MANUAL BASICO DE AURICULOTERAPIA

POR EDGARDO AGUILAR HERNANDEZ MD 2012

El 16 de noviembre de 2010, la Unesco declaró la acupuntura y la moxibustión chinas como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.



El Gran Arquitecto del Universo hizo al hombre con dos orejas y una boca; para que escuche el doble de lo que habla. (Chino)

Así como los ojos están formados para la astronomía, los oídos lo están para percibir los movimientos de la armonía.

Platón.

I CAPITULO

INTRODUCCIÓN

Solo es útil el conocimiento que nos hace mejores. **Sócrates**

"La Auriculoterapia es utilizada en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías tanto orgánicas como psicofísicas actuando sobre los pabellones auriculares. El uso de este microsistema tiene en estos momentos gran auge, su difusión por todo el mundo ha permitido que puedan curarse enfermedades muy diversas tanto agudas como crónicas, los resultados son rápidos, de fácil aplicación, es económico"

Efficacy of ear therapy in the treatment of primary insomnia according to the traditional diagnosis.

INTERPSIQUIS. 2003; (2003)

La AURICULOTERAPIA es un procedimiento mediante el cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades con el empleo del microsistema del pabellón auricular.

(Dale, 1976; Huang 1974; Helms 1995).

Conocí la AURICULOTERAPIA hace más de 15 años cuando compre en una venta de libros usados el Manual de Auriculoterapia del doctor Moisés Lipszyc, lo leí, pero no le di la importancia que merecía en ese momento. Luego veía a mujeres con obesidad y sobrepeso con balines en sus orejas por las calles de mi bella Barranquilla y me pregunte si realmente funcionaba esta técnica ancestral de la Medicina Tradicional China. Desde ese momento comencé una investigación rigurosa en internet sobre los orígenes y mecanismos de acción y el porqué de su gran popularidad. En internet al introducir la palabra AURICULOTERAPIA en el buscador más popular, Google, arroja 1.640.000 resultados (0,22 segundos); en inglés: AURICULOTHERAPY, la cifra es

mucho menor: 321.000 Resultados (0,14 segundos), y en francés: AURICULOTHÉRAPIE,204.000 Resultados (0,27 segundos) esto nos dan una idea de la cantidad de información que hay del tema. Si realizamos una búsqueda mas científica con la palabra acupuntura en la oreja (*earacupuncture*) en **PubMed** **(**http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed**)**, base de datos referente para los artículos científicos (**PubMed** incluye más de 21 millones de citas de la literatura biomédica de **MEDLINE**, revistas de ciencias biológicas, y libros en línea), obtenemos unos 677 resultados, con la palabra auricular acupuncture: 807 artículos y con la palabra auriculotherapy: 244 artículos.
No solo me dedique a la investigación en el ciberespacio, sino que devoré cuanto libro llegara a mis manos sobre este tema, algunos tuve que traerlos del exterior, pues en Colombia no se consiguen todavía.
Desde ese momento comenzó, y todavía hoy, una conexión armónica entre esta disciplina y el escritor de estas líneas.

ENFOQUE HISTORICO

"La medicina no es concreta y nadie sabe la mayoría de sus secretos. Las formas de la Medicina son tan amplias y su alcance es tan inmedible como la distancia entre el cielo y el fondo del mar.´´

Su Wen Capítulo 78.
NeiKing (El Emperador Amarillo)

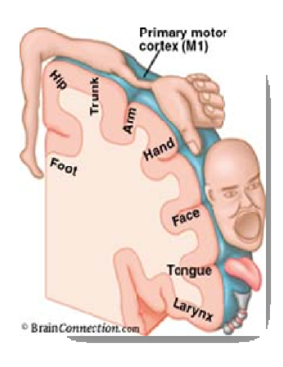
Neiking:
"Todos los vasos se congregan en el oído."-Capitulo 28 LingShu
"El Qi del riñón se comunica con el oído."- Capitulo 17 LingShu
"El corazón se abre en el oído."- Capitulo 4 Su Wen
"En cuanto a las enfermedades del hígado... cuando hay deficiencia, los oídos no pueden oír... cuando el Qi es rebelde, hay dolores de cabeza y los oídos son sordos."- Capitulo 22 Su Wen
El primer médico chino que se especializó en el estudio de la oreja y su función terapéutica fue Pian Que, alrededor de 400 años antes de Cristo, fue también el padre del estudio diagnóstico del pulso.
En la antigua China 475 años a.C. se dice que los 6 meridianos Yang están directamente conectados con la aurícula y los 6 Yin en forma indirecta. Estos antiguos puntos se hallaban dispersos en la oreja sin una verdadera organización somatotópica. En el libro Brocado de Seda ya se habla de los canales auriculares
El WEI SHENG PAO CHIEN (Tesoro de la Salud), libro de Medicina publicado durante la época de la dinastía Yuan hacia el año 1281 antes de Cristo; ya decía, que los 5 órganos, las 6 vísceras y los 12 meridianos estaban relacionados con la oreja.
Si bien los inicios de la AURICULOTERAPIA se remonta hace más de 400 años A.C. en China, de acuerdo al libro del emperador amarillo (Hoang Ti) el Nei King (Canon de medicina), para nadie es un secreto que fue en occidente en los años 1951, cuando el doctor **Paul Francois Marie Nogier,** neurólogo francés de Lyons, comprobó como a través de unas cauterizaciones realizadas por una curandera de Marsella, llamada Madame Berrín, se curaban de manera sorprendente de lumbociática, pacientes que habían fracasado con la medicina ortodoxa de su tiempo y se pregunto por qué la oreja podía curar una Ciática, si no había ninguna relación cabal directa que explicara este manejo. Demostró que los puntos acupunturales presentes en la oreja de cualquier persona, solo se hacen sensibles o detectables electrónicamente cuando estos están afectados por cualquier enfermedad, esto facilita utilizarlos como método diagnostico y terapéutico en el pabellón auricular y comenzó a hilvanar la **TEORÍA DEL FETO INVERTIDO** en la región auricular, sentando las bases de la moderna AURICULOTERAPIA, la cual fue aceptada ampliamente por Chinos y Coreanos de manera categórica en 1960 por el estudio del ejército chino: **Nanjing Army Ear Acupunture ResearchTeam**. Es importante las contribuciones realizadas en este tiempo con el

Dr, **René J. Bourdiol**(francés), con sus dos libros: Élements d́auriculotherapie y Auriculo-Somatologie y el Dr. **Jacques Niboyet** (el maestro indiscutido de la acupuntura en Francia e inventor del electroacupuntor), este ultimo estudió la resistencia al paso de la corriente eléctrica de los puntos acupunturales y descubrió que los puntos auriculares presentaban una resistencia menor a la de su entorno, lo que permitió el diseño de aparatos que permitían localizar los puntos activos de forma precisa. Desapareció así la falta de fiabilidad en esta técnica, para dejar paso a un método terapéutico objetivo, repetible y que permitía demostrar la existencia de estos puntos.
En 1962 en China se publicó una recopilación de varios trabajos acerca del método de Acupuntura en los puntos de la oreja y en 1972 salió a la luz el primer libro chino de Auriculoterapia.

Al fenómeno de que todo el cuerpo se refleje en una zona pequeña del mismo, se lo denomina somatotopía y a la ciencia que estudia este fenómeno reflexología.

"En una parte está el todo y el todo está en una parte".

La oreja es un MICROSISTEMA autónomo que afecta todo el cuerpo al igual que las otras somatotopías [soma = (cuerpo) "topos" = (lugar)] o zonas reflejas como el pie y la mano, pero sin lugar a duda, la oreja es la más eficaz, sencilla y, libre de efectos deletéreos o iatrogénicos.Existe una representación sistemática del cuerpo en las neuronas de la corteza, en el tálamo subcortical y en la formación reticular del tallo cerebral. Este mapa cerebral tiene el mismo patrón que en la oreja, representando el cuerpo de manera invertida.



La acupuntura corporal se considera un MACROSISTEMA.

Microsistemas

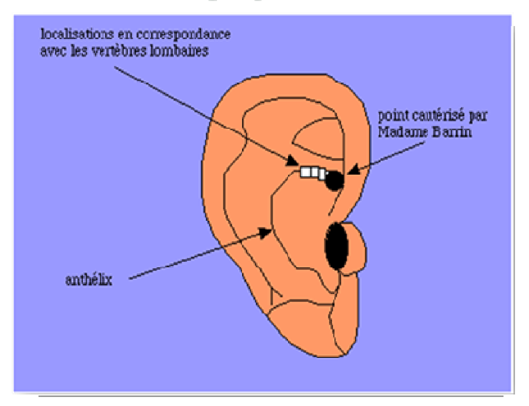
Principios de los microsistemas, según Dale, 1984:

1. Hay un microsistema en cada parte del cuerpo.
2. Son réplicas holográficas de nuestra anatomía.
3. Tienen intima conexión con el macrosistema tradicional y pueden emplearse para influenciarlo.
4. Manifiestan reflejos órgano-cutáneo y cutáneo-órgano.
5. Pueden potencialmente realizar funciones del macrosistema.
6. Sus puntos tienen baja resistencia eléctrica.
7. Pueden integrase a la terapéutica del macrosistema.

El doctor Paul Nogier no solo se quedó en la primera fase del modelo chino, si no que amplio el abanico de posibilidades diagnósticas y terapéuticas a través del pabellón auricular con el

descubrimiento de tres fases más (segunda, tercera y cuarto fase) ver gráfica. Además descubrió en 1968 el "Reflejo Vascular Autónomo" (VAS) o el "Reflexauriculo-cardiaque"(RAC), el cual posibilita de manera más objetiva la sensibilidad patológica en el pabellón auricular, permitiendo un diagnóstico más acorde con la enfermedad propia del paciente (ver grafica). Además descubrió una serie de frecuencias vibracionales intrínsecas (Siete de estas frecuencias se encuentran en la parte externa de la oreja y la octava se encuentra ocupando la totalidad de la parte posterior, la parte que mira hacia el cráneo) con este VAS o RAC, las cuales se relacionan con las 3 capas primarias embrionarias (ectodermo, mesodermo y endodermo) permitiendo entrar en resonancia con órganos y tejidos lesionados, promoviendo su curación. Las 4 fases con el VAS o RAC permitió con el descubrimiento de los Filtros especiales y frecuencias vibracionales (ver grafica) el nacimiento de una nueva ciencia médica: LA AURICULOMEDICINA (1966).
Esta última tiene unos principios, fundamentos y mecanismo de acción muy diferente de la AURICULOTERAPIA CLASICA, a pesar de nacer de un mismo padre.
En 1973 el médico H.L. Wen de Hong Kong condujo el primer estudio clínico sobre el uso de la auriculopuntura para tratamientos de desintoxicación de opiodes (Wen y Cheung, 1973; Wen 1977; Jenn y col, 1978,1979).
En 1973, el Dr. Michael Smith del Lincoln Hospital de Nueva York, condujo un estudio clínico en adictos a sustancias como drogas opioides, cocaína, alcohol y nicotina creando el protocolo NADA.(Patterson, 1974; Sacks, 1975; Smith,1979).
En 1980 el Dr. Terry Oleson en La Universidad de California (UCLA, Estados Unidos) verificó estadísticamente la exactitud de los diagnósticos auriculares mediante un estudio de investigación 'doble-ciego'. Con un nivel estadístico significativo del 75% se comprobó la exactitud de diagnósticos de los dolores músculo-esqueléticos de 40 pacientes. Evaluando en el pabellón auricular puntos específicos de mayor sensibilidad y conductividad eléctrica, se identificaron correctamente las áreas del cuerpo con dolores o algunas disfunciones, mientras áreas del cuerpo libres de enfermedades fueron identificadas en las orejas correctamente como puntos no patológicos, es una de las actuales figuras mundiales de esta disciplina.
En este momento, el Dr. Oleson es el Director de Investigación de la Universidad Americana de Medicina Complementaria y Presidente del Departamento de Psicología en el Instituto Universitario de California. Es Presidente del Instituto de Certificación de Auriculoterapia y está en el Consejo de Administración de la Sociedad de Acupuntura de Investigación. En 1998, el Dr. Oleson recibido el Premio de Acupuntura auricular del Año otorgado por el Congreso Internacional de Medicina China.
A nivel mundial existen hoy 2 corrientes filosóficas, la china y la francesa para manejar la auriculoterapia, es el Dr. Oleson quien promulga la integración de estas 2 disciplinas terapéuticas en su libro Sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. Panamericana. 3ª ed. Madrid. 2005 (español).
El Dr, Terry Oleson preside el **Instituto de Certificación de Auriculoterapia**, siglas en ingles **ACI**, un organismo Internacional que avala y legaliza la práctica de Auriculoterapia a nivel continental. Ver grafica. Para más información visite la URL: www.*a*uriculotherapy.org/
Cabe recordar que la escuela francesa con el **Group Lyon naised´Etudes Medicales**: GLEM, Lyons, Francia, creado en 1965 por P. Nogier (Padre) y liderada por el Dr. Raphael Nogier (hijo) es un punto de referencia científico importante a nivel mundial de esta disciplina. Para más información visitar la URL: http://www.glem.org/

HISTORIA



Primer punto somatotópico auricular descubierto por el Dr. Paul Nogier.

TABLA HISTORIA DE LA AURICULOTERAPIA

La primera mención de una somatotopia (proyección del esquema corporal de una oreja) se encuentra en el Ling Shu de datación incierta aproximadamente entre el 475 y el 221 a. C.
Los egipcios conocían el uso de estimulación del pabellón auricular con fines terapéuticos y de control natal.
Hipócrates (siglo IV a. C.) habla de este tema en el tratado " Los aires las aguas los Lagos" escrito después de una estadía en Egipto. Explicaba que el sangrado tras la oreja alteraba el líquido seminal y que podía ser probable causa de esterilidad
En el siglo II, el médico griego Galeno, que introdujo la medicina hipocrática en el Imperio Romano, destacó la importancia del valor curativo del sangrado de la oreja.
En 1637 Zacutus Lusitanus un médico portugués dejó informes documentados sobre la utilidad de la cauterización auricular en caso de ciática.
En 1717 Valsalva, **en su obra "*De Aure Humana Tractus*" localiza las regiones de la oreja, para la cauterización de la misma enfermedad. Asimismo informa sobre la estimulación auricular para dolores de muelas.**
En la década de los 50 en Francia: P.F.M. Nogier, R. J. Bourdiol y Jacques Niboyet han tenido el mérito de haber hecho la transformación científica de la Auriculoterapia.
En 1980, en la Universidad de California (UCLA), en los Ángeles se llevó a cabo el primer estudio clínico de diagnóstico auricular doble ciego por el Dr. Terry Oleson y col.
Desde 1987 es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirmada y normalizado a partir de 1990 (Boletín 68, (4): 425-429, 1990).
El doctor Gong Sun Chen, de la Universidad Médica de Nanjing, informó que el NeiJing incluye numerosas referencias teóricas y experiencias referidas a la oreja (Chen y Lu, 1999).

"La oreja es la gran puerta de los riñones y, a su vez la abertura secundaria del corazón... La oreja está relacionada con el canal de Shao Yin pie (meridiano de los riñones), y por lo tanto es la abertura de los riñones, la oreja está formada a partir de la esencia del riñón. "

Si los ojos son el espejo del alma, las orejas son el espejo de nuestro cuerpo físico.

Es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1987, confirmada y normalizado a partir de 1990 (Boletín 68, (4): 425-429, 1990).

La Oficina Regional del Océano Pacífico Occidental de la OMS (WHO-ROWP) celebró en Seúl (Corea del Sur) en 1987, la tercera conferencia sobre estandarización de nomenclatura de puntos

acupunturales, discutiéndose en ella el número de puntos auriculares, que quedó fijado en 43 con el mismo nombre y localización en Francia y China y otros 36 con desigual localización, aunque igual nomenclatura.

http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290611057.htm

En 1990, el Director General de la Organización Mundial de Salud OMS) proclamó en una reunión internacional que la " Acupuntura Auricular es probablemente el más desarrollado y el mejor documentado científicamente, de todos los micro-sistemas y de la acupuntura clásica es el más práctico y ampliamente utilizado.

La OMS considera la Auriculoterapia apropiada para manejar cerca de 150 enfermedades.

References:

1. World Health Organization (1990) Report of the working group on auricular acupuncture nomenclature.WHO, Genève

En la década de los 80 la auriculoterapia se estableció como una especialidad dentro de la acupuntura en China y en el mundo.

El padre de la AURICULOTERAPIA moderna murió el 15 de mayo de 1966.

En este manual introductorio vamos a referirnos únicamente a LA AURICULOTERAPIA, la cual tiene unas características que la hace mucho más versátil y practica para el terapeuta de cualquier disciplina.

II. CAPITULO.

EMBRIOLOGIA AURICULAR y ANATOMIA AURICULAR.

"El riñón se abre en el oído (…) y se manifiestan en el cabello". El Qi del riñón viaja por los oídos, si el riñón está armonizado el oído puede escuchar los cinco sonidos; la hipoacusia común en los ancianos se considera un debilitamiento del jing (*La esencia vital*). *La humedad y vitalidad del cabello también está relacionado con el jing renal".*

"El Canon de la Medicina del Emperador Amarillo"

La oreja es un derivado embriológico del ectodermo y se conecta con todo el organismo por medio del sistema nerviosos central.

Existe una relación entre el desarrollo embrionario y la formación del pabellón auricular y sus zonas reflejas. La cuerda neural es el primer órgano que se diferencia en el embrión que dará lugar a la futura médula espinal, la zona del pabellón que corresponde a la médula espinal es el hélix y justo la primer parte de la oreja que se forma en el feto, es el hélix, el desarrollo de la partes auriculares llevan un retraso de aproximadamente de una semana con respecto a los órganos, cada parte de la oreja tiene una correspondiente relación con el cuerpo.

"En el hombre también la eyaculación precoz o el tener poca erección pueden estar relacionadas con la deficiencia de riñón"

Porque tenemos 2 oídos y porque ellos están relacionados con los riñones solo lo podemos entender de acuerdo a los preceptos de la Medicina Tradicional China(ver tabla de los 5 elementos).

EL RIÑÓN (shen):

Controla los huesos
Genera un cabello sano y vigoroso
Abre su ventana exterior en el oído y genitales
Su emoción es el miedo y el terror
Su líquido es la saliva espesa
Su expresión en el cielo es el frío y en la tierra el agua
Su voz es el gemido
Su sabor es el salado

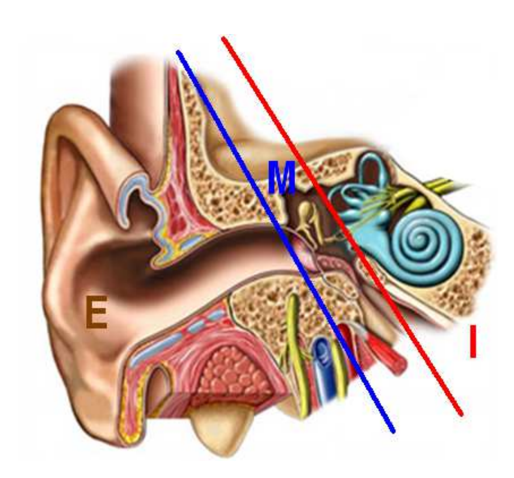
La Vejiga trabaja en colaboración con el riñón
Su animal es el cerdo
Su color es el negro
Su punto cardinal es el Norte
Su clima el invierno
Se estima que los riñones son la raíz de la vida. Los Riñones alojan la voluntad y controlan el miedo. La baja autoestima y la timidez son síntomas de deficiente funcionamiento de los riñones.

Los oídos no solo sirven para la audición y el equilibrio, tienen una función mucho más importante para la salud de todos nosotros. Si bien existen funciones especiales en animales inferiores del pabellón auricular, que en el ser humanos son vestigios como el tubérculo de Darwin y los músculos temporo-auriculares atróficos, esto nos permiten discernir la evolución que ha soportado este órgano para los seres humanos (ver grafica). Somos los únicos animales de la naturaleza en tener lóbulo carnoso, excepto los pigmeos de Nueva Guinea. Para nadie es un secreto que los lóbulos son zonas erógenas que se vuelven hipersensibles durante los contactos amorosos. Pero además en esta región de la oreja podemos encontrar otras particularidades. Cuando se presenta el signo de Frank en el lóbulo de la oreja (ver grafica) se asocia con patología cardiovascular u ataque cardiaco, el siguiente es el estudio de médicos cubanos que avalan esta premisa publicado en la Rev Cubana Med 1995;35(1):
"Se estudiaron 144 pacientes que acudieron a realizarse una coronariografía a nuestro centro. De ellos el 58,2 % presentó una afección coronaria. Se demostró una alta sensibilidad y especificidad entre la presencia del surco en el lóbulo de la oreja y el resultado del estudio angiográfico coronario, esta relación fue más estrecha al aumentar la bilateralidad del signo. Se relacionó el surco del lóbulo de la oreja con otros factores de riesgo, se puso de manifiesto la mayor significación de su presencia como indicador de probabilidad para padecer de una enfermedad de arteria coronaria".
Hay un mito con relación a los lóbulos de la oreja adheridos o sueltos, tiene relación con la hora del nacimiento, quiero informarles que esta curiosidad auricular esta desvelada por la siguiente premisa de la genética:
Lóbulos adheridos (academic.uprm.edu/~jvelezg/GeneticaHumana.ppt - Puerto Rico**):**
• Un gen dominante determina que los lóbulos de la oreja cuelguen sueltos y no estén adheridos a la cabeza.
• En alguna gente, el lóbulo está adherido directamente a la cabeza de manera que no hay un lóbulo suelto.
• El lóbulo adherido es una condición homocigota determinada por un gen recesivo.



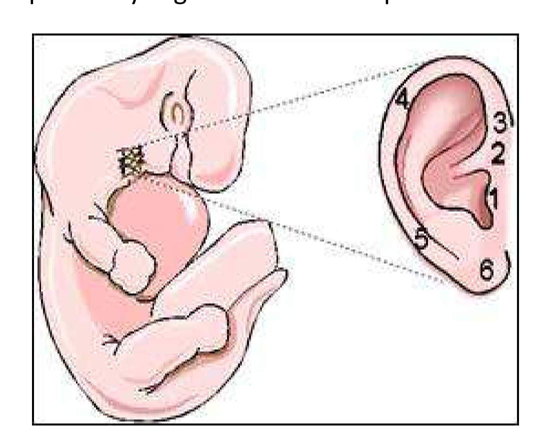
VEAMOS QUE NOS DICE LA EMBRIOLOGÍA SOBRE EL DESARROLLO DE LA OREJA:

- En el adulto, el oído constituye la unidad anatómica de la audición y el equilibrio.
- En el embrión, el oído se desarrolla a partir de 3 porciones totalmente diferentes:
- Oído externo (E): Ectodermo. Receptor de los sonidos
- Oído medio (M): Endodermo. Conductor de los sonidos
- Oído interno (I): Placodaótica (Ectodermo). Transformador del sonido y control del equilibrio.



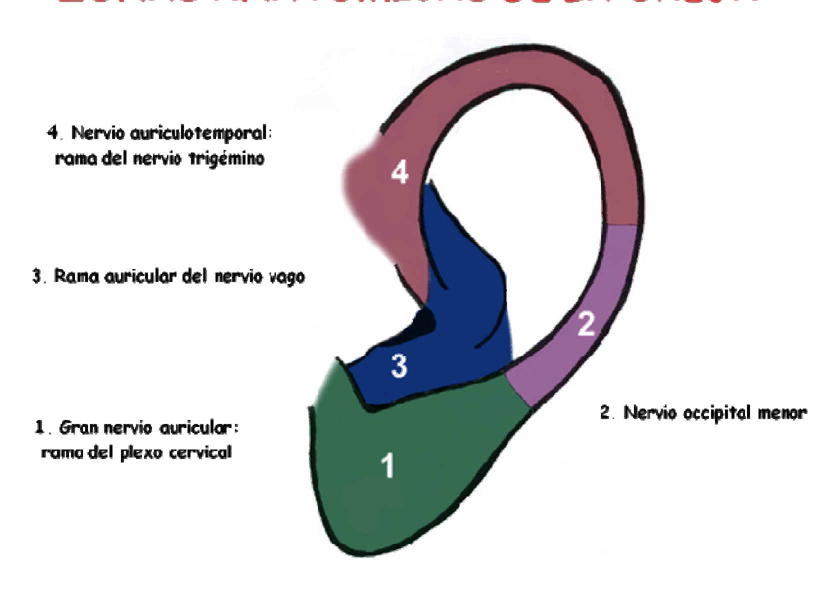
La membrana timpánica tiene 3 orígenes:

- **Ectodermo,** del primer surco branquial (faríngeo).
- **Endodermo**, del receso tubo-timpánico que proviene de la primera bolsa faríngea.
- **Mesodermico,** del primero y segundo arcos branquiales.



Las orejas inician su desarrollo en la parte craneal de la región del futuro cuello y migran luego hacia su posición temporal definitiva. Se desarrolla a partir de seis proliferaciones mesenquimatosas en los extremos dorsales del primer y segundo arcos branquiales, y rodeando a la primera hendidura faríngea. Estas prominencias, tres a cada lado del conducto auditivo externo, se fusionan y se convierten poco a poco en la oreja definitiva. (Ver figura)
El lóbulo es la última parte en desarrollarse. Los oídos externos continúan su crecimiento durante toda la pubertad. Las partes de la oreja que derivan del primer arco branquial reciben inervación de una rama del nervio de este arco, la mandibular (maxilar inferior) del trigémino, las partes que derivan del segundo arco reciben su inervación de ramas cutáneas del plexo cervical, en especial

de los nervios occipitales menor y auricular mayor. El nervio facial del segundo arco faríngeo contribuye con pocas ramas cutáneas, algunas de sus fibras participan en la inervación sensorial de la piel de la región mastoidea y probablemente en áreas pequeñas de ambas caras de la oreja.(Ver figura)http://www.oftalmored.com/



Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo.

Albert Einstein

LA ANATOMÍA DE LA OREJA LA PODEMOS RESUMIR A CONTINUACIÓN:

"En el simbolismo hindú, las orejas representan la inteligencia cósmica. En India y en China, las orejas largas son señal de sabiduría e inmortalidad. Así vemos representado a Buda. Las orejas de Lao Tse tenían siete pulgadas de largo. Personajes semiangélicos con orejas largas se encuentran también en el arte románico francés, No se deben al capricho del escultor, sino a una simbología cuyo valor se ha perdido (ver fig.). El simbolismo sexual de la oreja no es privativo de estirpes africanas como los dogones y los bámbaras de Mali, que ven en el pabellón, el falo (¿quién ignora la sensibilidad erógena del lóbulo?), y en el conducto auditivo, la vagina (es igualmente simbolismo cristiano). La Iglesia ha preferido no profundizar demasiado este tema, en tanto que el hereje Eliano fue condenado en el Concilio de Nicea (325) por haber dicho que "El verbo penetró por el oído de María".

http://americaindigena.com/tibon_ombligo1a.htm

"La estimulación del pabellón auricular produce vasodilatación periférica la cual frecuentemente es percibida por los pacientes como una sensación de calor en la parte del cuerpo que corresponde a los puntos tratados".

Efecto del punto auricular Shen-men en la onda del pulso delvolumen digital en sujetos sanos.2007

El oído está alojado en el hueso temporal y fue divido por Valsalva en tres segmentos:

Oído externo,

Oído medio y

Oído interno. (Ver grafica).

El oído externo está constituido por el pabellón auricular, o aurícula, el conducto auditivo externo y la capa externa de la membrana timpánica. Es la parte del aparato auditivo que recoge los sonidos y los dirige hacia el sistema tímpano-osicular (oído medio). Las orejas las podemos clasificar por la conformación del pabellón auricular y por la forma y disposición de cuatro puntos que son el trago, el antitrago, el helix y el antihelix (Comas 1957:268 y Manrique 1962:30).

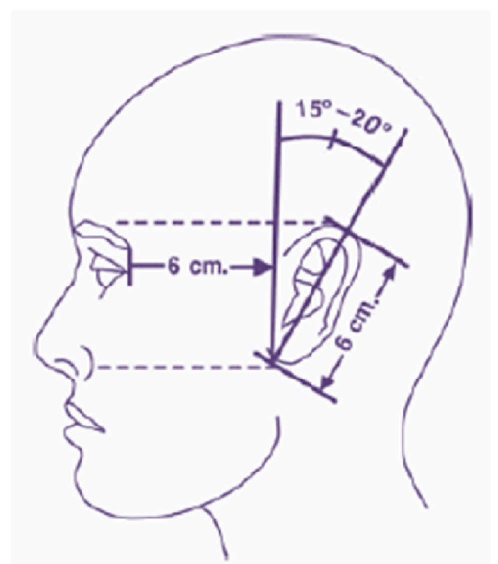
PABELLÓN AURICULAR PARTES ANATÓMICAS



PABELLÓN AURICULAR:

Características anatomo-morfológicas:

1. Está compuesto por CARTÍLAGO y piel.
2. En la cara anterior y lateral la piel está firmemente adherida al pericondrio
3. Su altura es, por término medio de 6 centímetros, su anchura de 3 a 4 centímetros.
4. Presenta un ángulo de inclinación de aproximadamente de 15° a 20° (no es totalmente vertical)
5. La ubicación posterior de la oreja es 6 cm detrás del borde lateral de la órbita o el equivalente a la altura de la oreja.
6. Distancia del cráneo: hasta 2.0 cm. (desde la mitad de la oreja).
7. El ángulo post-auricular entre la mastoides y el plano de la oreja debiera ser de aproximadamente de 20 a 30 grados, permitiendo que el hélix protruya entre 1,5 a 2 cm de la cabeza.
8. **LÓBULO:** Representa de 1/4 a 1/5 de la oreja (1,1 a 1,8cm). Existen diversas formas. Ver graficas.
9. Forma: Variable, de forma ovoidea con superficie irregular, cuyo eje mayor es casi vertical y su parte más ancha está hacia arriba.
10. Presenta dos caras; ventrolateral y dorsomedial, una base y un borde libre.



Cuadernos de Cirugía, Vol. 17 Nº 1, 2003, pp. 75-85

INERVACIÓN AURICULAR:

Gracias a la rica inervación del pabellón auricular podemos explicar las características reflexológicas que presenta este importante apéndice.

1. La sensibilidad del oído externo deriva de varias ramas craneales y extracraneales. Dan sensibilidad a la parte posterior del pabellón auricular y al lóbulo los nervios cervicales (el nervio gran auricular, C2 a C3) y el nervio occipital menor. Estos nervios tienen una gran variabilidad en cuanto a tamaño y distribución; pero en la mayoría de las disecciones los nervios occipitales menores se encuentran inervando predominantemente la región superior de la oreja y la región mastoidea, mientras que la región inferior y la región preauricular son inervadas por el nervio auricular mayor.
2. La superficie anterior y el trago son inervados por el trigémino (nervio auriculotemporal).
3. La rama auricular del nervio vago (nervio de Arnold) provee sensibilidad al meato auditivo externo.

Los tres núcleos de estos tres nervios están situados en el cerebro, cerca de la oreja, de ahí que las vías de reflejo sean cortas y rápidas, ya que provienen del tronco del encéfalo y del bulbo raquídeo y se hallan entretejidos con la formación reticular de la protuberancia. Por lo anterior la oreja es un órgano que llega casi sin relevo al cerebro, esto nos facilita una respuesta rápida y contundente en trastornos dolorosos y endocrinos, mejor que la acupuntura sistémica.
La concha del pabellón auricular es la única región del cuerpo en la cual el nervio vago emerge a la superficie de la piel.

Nervio Vago: endodermo: órganos internos.
Nervio V: mesodermo: aparato motor
Nervio C2: ectodermo: SNC.

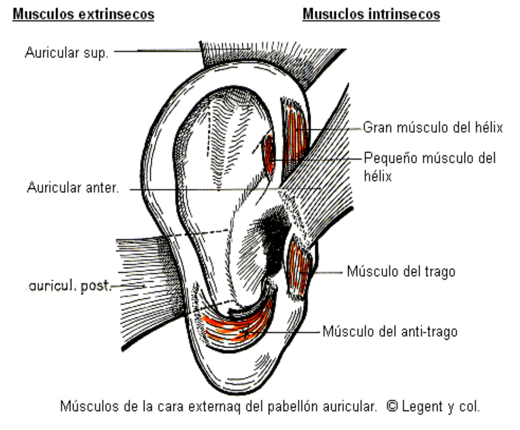
"La Auriculoterapia se basa en la existencia de puntos reflejos en el pabellón de la oreja. Estos puntos son el reflejo de una mezcla de terminaciones nerviosas y capilares entrelazados entre sí. La reciente tesis delos Doctores. **Odile Auziech y Claudie Terra,** dos miembros del equipo del Profesor **Senelar**, (Universidad de California, en Irvine: UCI) ponen de manifiesto que los puntos de la oreja tiene una estructura histológica particular. Estas estructuras se asemejan a un racimo de uvas microscópicas. Sobre el pabellón auricular existen puntos cutáneos con resistencia eléctrica disminuida que corresponden a las microformaciones histológicas que forman un nervio, un vaso

linfático, una pequeña arteria, una vénula. Se denominan complejos neurovasculares, cuya estimulación modifica la regulación térmica de los órganos internos y por lo tanto su función. Estos puntos son anatómicos y la palpación de su presencia con un lápiz es de medio milímetro.Esta correspondencia entre un punto específico en la oreja y el cerebro ha sido científicamente demostrado por la labor del Dr. David Alami con RM".

http://www.cliniquebiosynergie.com/auri.html
http://armacupuntura.com.ar/articulo12.html

LOS MÚSCULOS DE LA OREJA SE DIVIDEN EN DOS GRUPOS:

Músculos Intrínsecos: que pertenecen enteramente a la oreja.
Músculos Extrínsecos: que se extienden desde la oreja a la regiones vecinas.



Músculos de la cara externaq del pabellón auricular. © Legent y col.

MUSCULOS INTRINSECOS

- Se extienden desde el cartílago a la piel de la oreja o bien une dos partes diferentes del cartílago, en números de 6 los cuales son:
    1. Músculo del Trago
    2. Músculo menor del hélix
    3. Músculo mayor del hélix
    4. Músculo Oblicuo de la oreja
    5. Músculo Transverso de la oreja
    6. Músculo del Antitrago

MUSCULOS EXTRINSECOS

- son músculos rudimentarios y muy delgados, dispuesto para ser dilatadores de los conductos auditivos externos y orientadores de la oreja.

Los músculos auriculares son tres:

1. AuricularAnterior
2. Auricular Superior
3. Auricular Posterior

SISTEMA VASCULAR AURICULAR

1. La corriente anterior proviene de la arteria temporal superficial y se bifurca en tres ramas que son las *arterias auriculares anteriores*: la superior para el hélix, la media para la raíz del hélix y la inferior para el trago y el lóbulo.
2. La corriente posterior es más importante, proviene de la rama terminal anterior de la *arteria auricular posterior* (terminal de la carótida externa) que se ramifica por toda la cara interna del PA, llegando algunas ramas de la misma también a la cara externa, bien

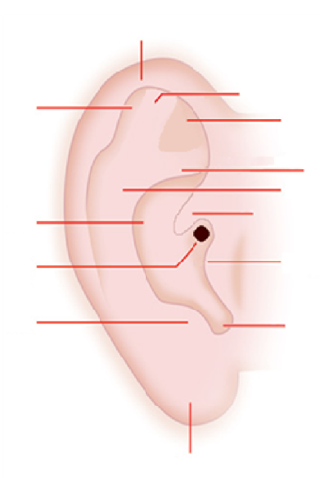
contorneando el hélix, o bien mediante vasos perforantes del cartílago. Hay anastomosis entre sí de la red anterior y posterior.

3. *Vena temporal superficia*l, *venas auriculares posteriores* y a la vena emisaria mastoidea.
4. Los linfáticos de la parte anterior del hélix y el trago pasan por el ganglio parotideo pre-auricular. Los de la cara anterior del pabellón auricular y los nacidos en la cara posterior detrás de la concha, son tributarios de los ganglios mastoideos, parotídeos y subesternomastóideos.

http://www.otorrinoweb.com/_izquie/temas/02.1anaoidom/1_anatomia_pabellon.htm

PABELLÓN AURICULAR PARTES ANATÓMICAS (ver grafica)

Señalar las zonas anatomicas de la oreja



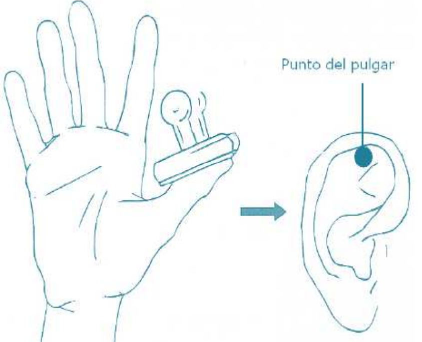
La oreja tiene una superficie lateral (yang) y una medial (yin).

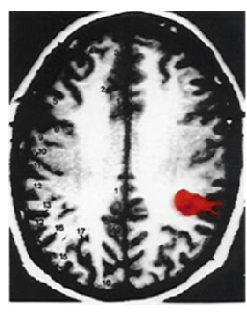
Nomenclatura anatómica:

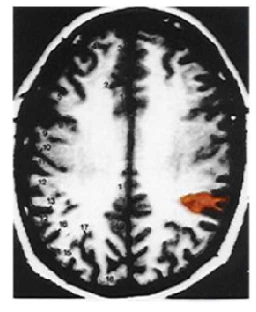
1. Hélix: Repliegue semicircular prominente que forma el borde superior del pabellón de la oreja.
2. Cruz del hélix: Extremo inferoanterior del hélix, una prominencia horizontal.
3. *Tubérculo auricular:* Eminencia pequeña en la parte posterosuperior del hélix.
4. Raíz del hélix (o *cauda hélicis):* El extremo inferior del hélix, en la unión del hélix y el lóbulo.
5. Antihélix: Eminencia curvilínea prominente del pabellón de la oreja, que llena el espacio que separa el hélix de la fosa auricular y se bifurca por arriba en dos ramas: superior e inferior *(cruraanthélicis).*
6. Fosa triangular: La depresión entre las dos cruces del antihélix.
7. Fosa *escafoides:* Una depresión estrecha formada por el hélix y el antihélix.
8. *Trago:* Eminencia cartilaginosa curva prominente delante del orificio del conducto auditivo externo.
9. Incisura anterior del trago (o incisura supratrago): Una depresión formada por el hélix y el borde superior del trago.
10. Antitrago: Una pequeña prominencia opuesta al trago e inferior al antihélix.
11. Incisura intertrigo: La depresión formada por el trago y el antitrago.
12. Fosa intratrago: Depresión entre el antitrago y el antihélix.
13. *Lóbulo de la oreja:* Porción carnosa inferior del pabellón de la oreja (donde no hay cartílago).
14. Concha cymba: Porción superior de la concha de la oreja a la cruz del hélix.

15. *Concha cava:* Porción inferior de la concha de la oreja, inferior a la cruz del hélix.
*16. Orificio del conducto auditivo externo: A l*a salida de la concha cava que está cubierta por el trago.

¿EXISTE REALMENTE UN PUNTO REFLEXOLÓGICO EN LA OREJA?
Esta pregunta fue bien dilucida por el Dr Terry Oleson en 1980 en la Universidad de UCLA y confirmada en el año 2001, por el Dr. David Alimi, neurofisiólogo de la Universidad de París, adonde se enseña actualmente la Auriculoterapia, el realizó un trabajo con imágenes de Resonancia Magnética Funcional, que demostró la correspondencia entre el punto del pulgar en la oreja, y este dedo. La experiencia consistió en tocar suavemente el dedo pulgar y al mismo tiempo observar la activación de la zona cerebral correspondiente al mismo, luego al estimular el punto en la oreja correspondiente al mismo dedo en las imágenes cerebrales se activaba la misma zona del cerebro. (Ver graficas).




IRMf après stim. tactile pouce droit


IRMf après stim. acup. pouce droit à l'oreille

VEAMOS CUALES SON LOS ACUPUNTOS QUE ENCONTRAMOS EN EL PABELLÓN AURICULAR:
ACUPUNTOS AURICULARES EN CARA ANTERIOR Y POSTERIOR
PUNTOS DEL HÉLIX
1.- Punto Cero.
Se localiza en la cruz del Hélix
2- Punto Diafragma.
Localización: Entre la espina del hélix y el punto cero
3- Punto Recto (Hemorroide)
Localización: Borde de la cara anterior del Hélix siguiendo la línea de proyección de los órganos digestivos.
4- Punto Uretra.
Localización: A nivel de la cara anterior del Hélix siguiendo la proyección del aparato urinario.
5- Genitales Externos.
Localización: A nivel del centro de la cruz inferior del Antihélix proyección de la cara anterior.
6- Vértice Anterior Del Hélix.
Localización: Borde inferior de la cruz superior del Antihélix.
7- Ápex o Vértice Del Pabellón Auricular (Erjiem).
Localización: Al plegar la oreja anteriormente el vértice que se forma en el borde anterior del Hélix.

Uso: punto para eliminar calor, enfriar la sangre (dolor, rojez, erupción, inflamación, conjuntivitis aguda, trigémino inflamado, hinchazón) Sangrar el punto del ápex es bueno para todos tipos de calor-plenitud, el calor-toxico. La moxa se debe quemar en el ápice del oído para tratar los trastornos de la membrana de los ojos.

8- Amígdala No 1.

Localización: A nivel donde termina la escafa.

9- Yang De Hígado No 1.

Localización: Donde empieza el Tubérculo de Darwin.

Uso: dispersa el calor de hígado, hepatitis crónica, desciende la TGP, hepatitis epidémica.

10- Hélix 1

Localización: Límite entre 2/3 superior con el 1/3 inferior del Tubérculo de Darwin.

11- Yang de Hígado 2

Localización: donde termina el Tubérculo de Darwin

Uso: dispersa el calor de hígado, hepatitis crónica, desciende la TGP, hepatitis epidémica.

12-Hélix 2

Localización: trazando una línea por el borde superior de la cruz inferior del antihélix proyectado en el hélix

13-Hélix 3

Localización: trazando una línea del surco superior del trago proyectado en el hélix

14-Amígdala 2

Localización: trazando una línea del centro del trago proyectado en el hélix

15-Hélix 4

Localización: trazando una diagonal de la incisura antitrago hasta la incisura antitrago-antihelixiana.

16-Rinitis

Localización: en el centro entre el punto hélix 4 y clavícula.

NOTA:

Los puntos hélix y amígdalas se emplean para sacar calor patógeno y para hipertensión, amigdalitis y fiebre.De 1-3 para problemas más agudos. De 4-6 para problemas más crónicos.

Tubérculo de Darwin: empieza la columna lumbo-sacra.

Cola del Hélix: medula espinal, neuralgias, piel.

PUNTOS DE LA FOSA ESCAFOIDEA O GOTERA O CANAL DEL HELIX

17-Apéndice 1

Localización: en el vértice de la fosa escafoidea en su extremo superior

18-Muñeca

Localización: en el centro del tubérculo de Darwin

19-Dedos de las Manos

Localización: punto medio entre muñeca y apéndice 1

20-Migraña

Localización: a nivel donde comienza el tubérculo de Darwin pegado al hélix

21-Urticaria (Alergia)

Localización: a nivel donde comienza el tubérculo de Darwin pegado a la cruz superior del antihélix

22-Codo

Localización: trazando una línea por el borde superior de la cruz superior del antihélix entre el punto muñeca y hombro
23-Apéndice 2
Localización: en el punto medio entre el codo y el hombro
24-Hombro (Articulación Escápulo-Acromiana)
Localización: trazando una línea horizontal por el borde superior de la raíz de hélix
25-Clavícula
Localización: al final donde termina la fosa escafoidea
26-Articulación Escápulo-Humeral
Localización: punto medio entre clavícula y el hombro
27-Apéndice 3
Localización: por debajo de la clavícula.
Los puntos apéndice se emplean para diarreas bacterianas, epidémicas, inflamación pélvica aguda y es muy doloroso en la apendicitis.

PUNTOS DE LA FOSA TRIANGULAR
28-Shenmen
Localización: en el vértice de la fosa triangular
Uso: diversos dolores, trastorno del sueño, síntomas de trastornos nervioso, ansiedad
29-Articulación Coxo-Femoral
Localización: sobre el borde superior de la cruz inferior del antihélix en la división de los 2/3 anterior con el 1/3 posterior
Uso: artralgias Coxo-Femorales, artrosis de cadera, esguinces, EPI.
30-Estreñimiento
Localización: en el centro de la fosa triangular entre simpático y articulación coxo-femoral
Uso: constipación.
31-Simpático (Sistema Nervioso Vegetativo)
Localización: borde superior de la cruz inferior del antihélix pegado al hélix
Uso: dolores en cualquier víscera, palpitaciones, sudoración.
32-Útero
Localización: en el centro de la depresión entre simpático y el punto hipotensor pegado al hélix.
Uso: impotencia, leucorrea, menstruación irregular, dismenorrea.
33-Hipotensor
Localización: a nivel del borde inferior de la cruz superior del antihélix
Uso: hipertensión
34-Asma
Localización: en la fosa triangular por encima del nervio ciático
Uso: asma, tos, alergia respiratoria
35-Hepatitis
Localización: en la fosa triangularpor encima del punto coxo-femoral hacia la cruz superior del antihélix.
Uso: Inflamación hepática, intoxicaciones medicamentosas.

REGIÓN DEL ANTIHÉLIX

CRUZ SUPERIOR

36-Talón (Calcáneo)
Localización: en la cruz superior en su parte inferior pegado al hélix
37-Dedos de los Pies
Localización: en la parte superior de la cruz superior pegado al hélix
38-Tobillo
Localización: vértice del triángulo entre calcáneo y dedos de los pies
39-Articulación de la Rodilla
Localización: paralelo al punto urticaria en el centro de la cruz superior
40-Cadera
Localización: siguiendo la línea del borde inferior de la cruz superior encima del Shenmen
41-Control Térmico
Localización: paralelo al Shen-men, entre rodilla y shen-men
Uso: fiebre, hipotermia
42-Rodilla
Localización: perpendicular al punto muñeca

CRUZ INFERIOR

43-Cintura
Localización: vértice del triángulo entre el punto térmico y rodilla en su borde posterior.
44-Glúteo
Localización: en la línea vertical de la articulación coxo-femoral.
45-Nervio Ciático
Localización: entre glúteo y pelvis ósea.
46-Pelvis Ósea
Localización: en la región anterior pegado al hélix.
47-Región Lumbosacra-Coxigea
Localización: sobre el borde superior de la concha cimba en la cruz inferior del antihélix.
48-Vértebras Torácicas
Localización: borde interno de la línea curva que forma el antihélix entre el borde inferior de la cruz inferior del antihélix y la línea a nivel del borde inferior de la raíz del hélix.
Uso: dolor en los senos, insuficiencia láctea.
49-Vértebras Cervicales
Localización: a continuación de las vértebras torácicas hasta la incisura antitrago-antihelixiana
50-Abdomen
Localización: en el antihélix a nivel del borde inferior de la cruz inferior.
Uso: dismenorrea, dolor abdominal.
51-Tórax
Localización: en la proyección del surco superior del trago en el antihélix.
Uso: neuralgia intercostal, plenitud del tórax.
52-Cuello
Localización: en el extremo inferior de las vértebras cervicales cerca de la gotera.

Uso: inflamación del tiroides, tortícolis.
53- Tiroides
Localización: paralelo al punto cuello y diagonal al punto clavícula.
Uso: tiroiditis, tiropatias en general
54-Mamas
Localización: en el antihelio siguiendo la proyección del aparato digestivo.
Uso: mastitis, mastopatías en general

HEMICONCHA SUPERIOR O CIMBA
55-Próstata
Localización: extremo superior de la concha cimba y el hélix
Uso: prostatitis.
56-Vejiga
Localización: entre el punto próstata y uréter en el borde interno e inferior de la raíz inferior del antihélix directamente por encima del intestino grueso.
Uso: cistitis, enuresis, ciática, dolor en cintura.
57-Uréter
Localización: entre vejiga y riñón.
Uso: trastornos urinarios y de cálculo renal.
58-Riñón
Localización: en el techo de la concha entre uréter y páncreas.
Uso: dolor de cintura, sordera, espermatorrea, otitis, infección urinaria, litiasis renal, etc.
59-Páncreas (Izquierda) y Vesícula Biliar (Derecha)
Localización: entre hígado y riñón.
Uso: dispepsia.
60-Hígado
Localización: posterior a estómago y duodeno.
Uso: enfermedades de los ojos, neuralgia intercostal, HTA, vértigo, dolor en el vientre, hepatitis.
61-Estomago
Localización: a nivel de la raíz del hélix en su parte superior.
Uso: vómito, ulcera, gastritis, dispepsia.
62-Duodeno
Localización: parte inferior de la concha cimba bordeando la raíz del hélix.
63-Intestino Delgado
Localización: 1/3medio de la parte superior de la raíz del hélix.
Uso: indigestión, palpitaciones.
64-Apéndice
Localización: entre el intestino delgado y el intestino grueso.
Uso: apendicitis, diarrea.
65-Intestino Grueso
Localización: 1/3 anterior de la parte superior de la raíz del hélix.
Uso: diarrea, estreñimiento.
66-Colon Sigmoide

Localización: a nivel del recto en la parte inferior de la concha cimba.
Uso: colitis, divertículos, síndrome intestino irritable
67-Control Hídrico-alcohólico
Localización: en el vértice del triángulo entre riñón y duodeno.
Uso: alcoholismo.

HEMICONCHA INFERIOR O CABA
68-Cardia
Localización: en el 1/3 posterior de la parte inferior de la raíz del hélix.
Uso: vómitos, nausea, reflujo gastroesofagico.
69-Esófago
Localización: a nivel del diafragma en el borde inferior de la raíz del hélix.
Uso. Disfagia.reflujogastroesofagico
70-Boca
Localización: pared posterior del orificio auditivo externo.
Uso: aumento o disminución del apetito, estomatitis, gingivitis.
71-Lóbulo Medial del Hígado o Cirrosis Hepática (Derecha)
Localización: el vértice del triángulo entre el punto de hígado y bazo.
Uso: cirrosis hepática, relajante muscular.
72-Bazo (Izquierda)
Localización: a nivel de la línea del cardias pegado al antihélix.
Uso: mialgias, llenura estomacal, obesidad, trastornos hematológicos.
73-Corazón
Localización: en el punto medio trazando una vertical entre el punto cardias y el antitrago.
Uso: trastorno del sueño, palpitaciones, histeria, estomatitis, anemias, neurastenias, sudor frío.
74-Pulmón Derecho
Localización: entre corazón y cardias.
Uso: neumonía, faringitis, bronquitis, dermatitis, ronquera.
75-Pulmón Izquierdo
Localización: entre corazón y antitrago.
Uso: adicciones.
76-Traquea
Localización: entre corazón y conducto auditivo externo.
Uso: traqueítis, laringitis, bronquitis.
77-Sanjiao, Triplefunción o Triplecalentador
Localización: en la entrada de la escotadura de la concha.
Uso: estreñimiento, disuria, edema, obesidad, diabetes.
78-Endocrino-Secreción glandular
Localización: en el centro de la escotadura de la concha.
Uso: impotencia, dermatitis, enfermedades de la sangre, síntomas de menopausia, enfermedades endocrinas.
79-Parotiroide
Localización: en la cara anterior de la escotadura.

80-Tiroide
Localización: en la cara posterior de la escotadura.
Uso: tiroiditis, tiropatías en general
ANTITRAGO
81-Punto Asma o Ping-Chuan
Localización: en el vértice del antitrago
Uso: dermatosis, parotiditis, asma.
82-Tronco Cerebral
Localización: en la curva de la fisura antihelixiana
Uso: anquilosis de la nuca, cefalea, vértigo.
83-Cerebro
Localización: punto medio entre el punto asma y tronco cerebral
Uso: enuresis, Alzheimer, neurosis, tensión nerviosa.
84-Vértigo
Localización: entre cerebro y tronco cerebral.
Uso: mareos en general, tinnitus

85-Ojo 2
Localización: lado posterior de la cisura intertrágica
Uso: enfermedades de los ojos, trastorno de la visión.
86-Ojo 1
Localización: lado anterior de la cisura intertrágica
Uso: glaucoma, atrofia del nervio óptico, enfermedades de la vista, presbicia.
87-Hipotensión
Localización: debajo de la cisura intertrago, formando un triángulo entre ojo 1 y 2
Uso: ascender la tensión arterial.
88-Frente o Frontal
Localización: ángulo antero inferior de la parte externa lateral del antitrago.
Uso: cefalea, insomnio, mareo.
89-Occipital o Occipucio
Localización: a nivel del cerebro en el borde inferior del antitrago en la base.
Uso: cefalea, vértigo, trastorno del sueño.
90-Subcórtex e Hipotálamo
Localización: en el centro del antitrago su cara interna.
Uso: trastorno del sueño, insomnio, inflamaciones y dolores.
91-Testículos u Ovarios
Localización: por delante del hipotálamo en la cara interna.
Uso: varicocele (H), orquitis (H), ooforitis (M), ovario poliquisticos (M)
92-Temporal o Sien oTai-Yang
Localización: en el centro entre occipucio y frente
Uso: migraña, cansancio mental, angustia.
93-Tálamo o sub cortex
Localización: en la cara interna en contacto con la pared de la concha inferior a nivel de Tai-Yang.

Uso:Neuromodulador. Antiinflamatorio.

TRAGO

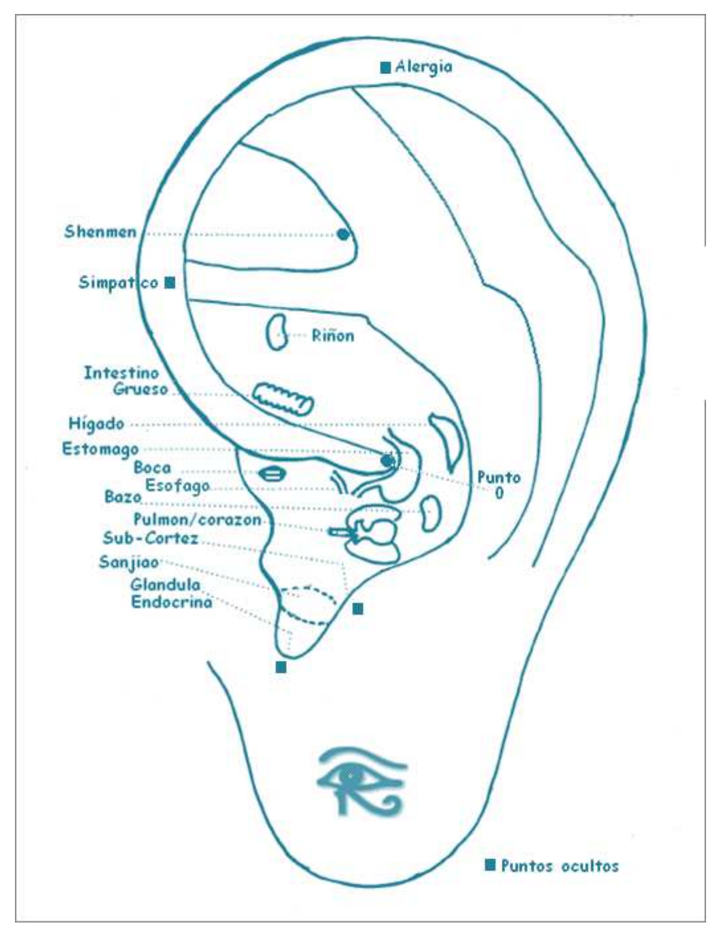
94-Vértice del Tubérculo Supratrágico
Uso: antiinflamatorio, analgésico, dolores dentarios.
95-Glándula Suprarrenal o adrenal
Localización: vértice del tubérculo infratrágico.
Uso: hipotensión, asma, inflamación
96-Nariz Externa
Localización: centro del lado interno del trago
Uso: obstrucción nasal y enfermedades de la nariz.
97-Hambre (Apetito)
Localización: a nivel de la línea de la glándula suprarrenal un poquito antes de nariz externa.
98-Hipotensor o Tranquilizador o Valium
Localización: entre hambre y ojo 1
Uso: descender la tensión arterial.
99-Glándula Pineal o Pituitaria
Localización: por delante y un poquito por debajo de ojo 1
Uso: regula todo tipo de ciclo biológico del organismo o ritmo circadiano, insomnio, menstruaciones atrasadas. Jet lag.
100-Corazón Función o Pericardio
Localización: en la incisura supratrágica
Uso: calmar el fuego del alma y el espíritu.
101-Oído Externo
Localización: en el borde de la parte interna del hélix a nivel del punto recto
Uso: enfermedades de la oreja
102-Laringe y Faringe
Localización: cara interna del trago en la mitad superior
Uso: laringitis, faringitis, amigdalitis.
103-Nariz Interna
Localización: en la cara interna en la parte media
Uso: rinitis, sinusitis maxilar.
104-Punto Puerta del Mutismo
Localización: entre los dos tubérculos, supra e infratrágico en la cara interna
Uso: histeria de conversión

LÓBULO

Este se divide en nueve segmentos:
El punto ojo 2 es el de referencia para trazar la línea vertical para dividir el lóbulo, y por debajo (1mm) de la cisura intertrágica se traza la línea horizontal, a nivel del punto medio del antitrago se traza la otra línea vertical (Tai-chang), hasta la punta del lóbulo y se divide entre tres y el resultado es la distancia para dividir el lóbulo hacia abajo.
105- Lengua

Localización: centro del segmento 2
106- Maxilar
Localización: centro del segmento 3
107- Anestesia Dental Inferior
Localización: centro del segmento 4
108- Ojo
Localización: centro del segmento 5
109- Oído Interno
Localización: centro del segmento 6
110- Amígdalas
Localización: centro del segmento 8
111- Hélix 5
Localización: ángulo supero-posterior del 6to segmento
112- Hélix 6
Localización: ángulo infero-anterior del 8vo segmento
113- Amígdalas 3
Localización: ángulo supero-posterior del segmento 3
114- Amígdalas 4
Localización: centro de la base del 9no segmento
115- Anestesia Dental Superior
Localización: ángulo infero-posterior del 1er segmento
116- Mandíbula
Localización: ángulo supero-anterior del 2do segmento
117- Diente
Localización: ángulo supero-anterior del 3er segmento
118- Punto Ansiolítico
Localización: ángulo infero-anterior del 4to segmento

REGIÓN POSTERIOR DE LA OREJA
119- Corazón Función
Localización: vértice de la eminencia triangular a nivel del Shen-men
Uso: ansiedad
120- Surco Hipotensor
Localización: surco en el dorso de la oreja
Uso: hipertensión arterial



El pabellón auricular tiene valles y picos, lo que hace dificultoso encontrar algunos puntos. En la oreja encontramos estructuras o zonas elevadas, planas y profundas o escavadas. Veamos cuales son:

ZONAS ELEVADAS DE LA OREJA

I. HELIX:

1. **Raíz del hélix:** genitales externos, trastornos sexuales, disfunciones urogenitales, diafragma.
2. **Cola del hélix:** asta dorsal, neuronas sensitivas de la medula espinal, SN simpático preganglionar.
3. **Hélix superior:** Fiebre, Punto anti inflamatorio, alergias, neuralgia

II.ANTIHELIX:

1. **Raíz superior del Antihélix:** miembros inferiores.
2. **Raíz inferior del Antihélix:** columna lumbosacra, nalgas, ciática, lumbalgia,
3. **Cuerpo del Antihélix:** columna dorsolumbar, tórax, abdomen, dorsalgia.
4. **Cola del Antihélix:** columna cervical, garganta, cervicalgia.

III. TRAGO:

1. **Protrusión o Escotadura superior del trago:** vitalidad, sicosomático de Burdiol.
2. **Central:** Cuerpo calloso, control del apetito, glándula adrenal.
3. **Protrusión o Escotadura inferior del trago:** Valium o relajante**,** ojo 1

IV. ANTITRAGO:

1. **Protrusión o Escotadura superior del antitrago:** cuello, tallo cerebral, nefritis.
2. **Central:** Cráneo, cabeza, migrañas, cefaleas.
3. **Cresta del antitrago:**genitales internos (modelo chino), asma, glándula parótida.

ZONAS ESCAVADAS O PROFUNDAS DE LA OREJA

I. CONCHA:

1. **Concha Superior (Cymba):** órganos abdominales superiores y retroperitoneales.
2. **Concha Inferior (Cavum):** órganos torácicos, Punto pulmón2: adicciones.
3. **Cresta de la Concha:** aparato digestivo.
4. **Pared de la Concha:** tálamo, cerebro, nervios simpáticos, circulación vascular, analgésico general.

II. FOSA NAVICULAR O TRIANGULAR: Extremidadinferior (modelo francés); útero, constipación, asma, y órganos pelvianos. **Shen-men:** el punto más importante en Auriculoterapia.

III. SUB-TRAGO: Problemas de lateralidad, nervio auditivo, nariz interna, garganta.

IV: FOSA ESCAFOIDEA: Extremidad superior.

V. CISURA INTERTRAGICA: hipófisis, sistema endocrino.

VI. HÉLIX INTERNO: órganos genitales internos y riñones (modelo francés), alergias, simpático.

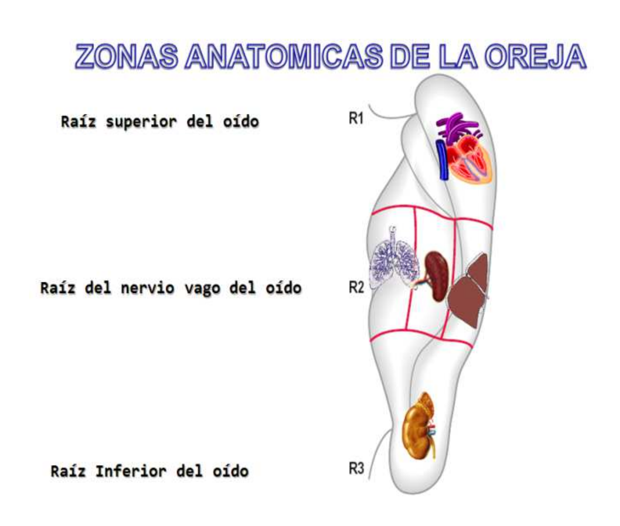
ZONA PLANA DE LA OREJA:

I. LOBULO: Corteza cerebral, hemisferios cerebrales, sensibilidad facial, lengua, amígdalas. Analgesia ocular, mandibular y dental. Reflejos condicionados, resistencias, psicológicas y bloqueos emocionales. Neuralgia del trigémino, parálisis de Bell

CARA POSTERIOR DE LA OREJA

1. **LÓBULO POSTERIOR:** corteza motora, sistema límbico, sistema extra piramidal.
2. **SURCO POSTERIOR:** control motor de los espasmos de los músculos paravertebrales, hipotensión.
3. **TRIANGULO POSTERIOR:** control motor del movimiento de la pierna, espasmos musculares o hemiparesia.
4. **CONCHA POSTERIOR:** control motor de los órganos internos
5. **PERIFERIA POSTERIOR:** neurona motora de la medula espinal, control motor de los movimientos del brazo y de la mano

REGIÓN POSTERIOR DE LA OREJA



Sistema Nervioso	Representación auricular
S. Nervioso Somático	Antihelix
S. Nervioso Simpático	Concha del muro
Médula espinal y tronco cerebral	Cola del hélix y lóbulo
núcleos subcorticales del cerebro	Antitrago y Concha del muro
Corteza Cerebral	Lóbulo

III. CAPITULO
DIAGNOSTICO AURICULAR

"Un buen diagnóstico es la mitad de una curación,"

En la oreja encontramos 117 puntos en la cara lateral y 74 puntos en su cara medial o dorso.

Oleson T. Auriculotherapy Manual. Chinese and Western Sistems or Ear Acupuncture.Los Angeles, ED. HealthCoreAlternative; 1992.

Cada zona de la oreja en su cara anterior y posterior están formadas por una serie de puntos, los cuales se vuelven sensibles o dolorosos cuando existe una condición patológica en el área reflexológica correspondiente a cada parte del cuerpo, por ejemplo en la zona de la fosa triangular, si encontramos sensible el punto de útero (Chino), lo más probable es que el útero este presentando una condición pre-patológica (funcional), el cual no es sentida aun por la paciente o patológica (orgánica), con una manifestación referida por la paciente. Debemos buscar los puntos de la oreja, el cual en mucho menor (1 mm^2 de diámetro) que el punto acupuntural somático (2 mm^2de diámetro) por el tamaño del pabellón auricular, esto dificulta la colocación del material que vayamos a utilizar, llámese, balín, semilla, chincheta o aguja y si además por la topografía de valles y picos que presenta la misma, es mucho más complicado el empleo de esta zona reflexológica para el diagnostico y el tratamiento corporal.

Debemos ser precisos en la colocación del material que empleemos en los puntos sensibles por tacto, eléctricamente o morfológicamente alteradas, para asegurar un tratamiento exitoso del terapeuta auricular.

Es importante conocer las **cartografías china y francesas** para familiarizarnos con los distintos puntos acupunturales descubiertos por los grandes maestros de esta técnica (ver historia) y los estandarizados actualmente con el fin de lograr un diagnostico ágil, idóneo y eficaz para bien de nuestros usuarios.

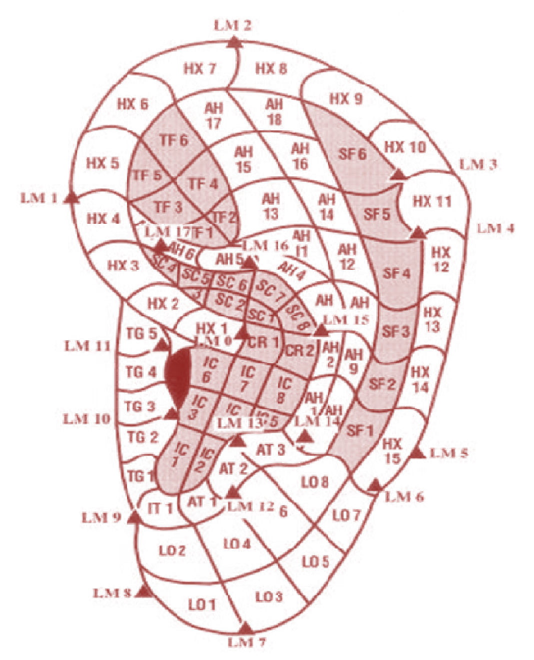
Escuela	China	Francesa
Reseña	2500 años A.C.	60 años
Denominación	Acupuntura Auricular	Auriculoterapia
Fundamentos	Medicina Tradicional China	Reflexología y Neurofisiologia
Metodología	Intuitivo-observacional	Lógico-cientifico
Pulso	Chino	VAS

Hay que tener una rutina de evaluación topográfica en cada oreja del paciente (usuario o cliente según la ley 100) para no pasar por alto zonas sensibles o morfológicamente alteradas que nos impidan hacer un diagnostico y un tratamiento pertinente.

No es fácil hallar o referir un punto auricular, por tal motivo, se crearon en los últimos congresos de estandarización unos puntos de Referencia (PR o **LM** en ingles) anatómicos para hablar un solo lenguaje (No importa el tamaño de la oreja) y se empleo un modelo de 2 letras seguidas de un

numero, precedida de la sigla MA (microsistema auricular) o ZA (Zona auricular) para obtener un lenguaje diáfano y preciso de cada investigador auricular a nivel internacional. (Ver grafica y tablas). Para mayor información deben consultar el libro de Terry Oleson: Sistema Chino y occidental de acupuntura auricular 3ª edición en español.

PR	ZA	PR	ZA	PR	ZA
PR 0	HX 1 / CC 1	**PR 6**	HX 15 / LO 7	**PR 12**	AT 1 / AT 2
PR 1	HX 4 / HX 5	**PR 7**	LO 1 / LO 3	**PR 13**	AT 2 / AT 3
PR 2	HX 7 HX 8	**PR 8**	LO 1 / cara	**PR 14**	AT 3 / AH 1
PR 3	HX 10 / HX 11	**PR 9**	IT 1 / TG 1	**PR 16**	AH 2 / AH 3
PR 4	HX 11 / HX 12	**PR 10**	TG 2 / TG 3	**PR 16**	AH 4 / AH 5
PR 5	HX 15	**PR 11**	TG 4 / TG 5	**PR 17**	AH 6 / AH 7



La OMS ha ESTANDARIZADO desde 1990, 91 puntos auriculares, entre ellos: los puntos Maestros (10 puntos en la oreja), los puntos funcionales I y II (24 puntos en la oreja), los puntos digestivos (7 puntos en la oreja), las glándulas endocrinas y los puntos núcleos del cerebro (7 puntos en la oreja), la cabeza + puntos en el cráneo y sensorial (12 puntos en la oreja), los puntos torácico (7 puntos en la oreja), y los puntos abdominales y urogenital (23 puntos). Estamos a la espera de una nueva estandarización por parte de la OMS para poder comunicarnos internacionalmente con un solo lenguaje.

La alteración orgánica, desde la fase de desequilibrio energético, hasta la lesión orgánica, pasando por la funcional, se observa en la oreja por las siguientes manifestaciones zonales:

1. Baja resistencia o alta impedancia al paso de la corriente eléctrica
2. Dolor a la palpación
3. Mayor (exceso de yang) o Menor (exceso de yin) afluencia de sangre
4. Cambio de color (maculas o aspecto global de la oreja)

5. Pequeñas erupciones o ampollas o nódulos.

El diagnostico auricular lo podemos realizar siguiendo los conceptos semiológicos de la medicina ortodoxa, comenzando por la **anamnesis o interrogatorio clínico**, seguido del **examen físico**.

INSPECCIÓN Y PALPACIÓN:

1. **Modificaciones en la pigmentación**
2. **Modificaciones morfológicas**
3. **Modificaciones en la sensibilidad.**
   A. **Hiperestésicas: Agudas (Aplicar Sedación)**
   B. **Hipoestésicas: Crónicas (Aplicar Tonificación)**

INSPECCIÓN:
Consiste en observar el pabellón auricular para encontrar los signos patológicos.
Procedimiento: Examen visual de la aurícula
a) Sujetar la oreja del paciente con el dedo pulgar y dedo del índice, observar cuidadosamente la aurícula de arriba hacia abajo y de fuera a dentro para identificar los reflejos patógenos como el cambios en el color, en la textura y si hay descamación.
b) Tensar el área del punto sospechoso y relajarlo a continuación. Comparar con la misma zona de la otra oreja…
c) Si se encuentran alteraciones en la forma o sustancia, es necesario verificarlos con la punta del dedo índice o con un palpador para distinguir su tamaño, movilidad, rigidez, suavidad y limites.
d) Cuando se examina la fosa triangular y la concha cymba, usar un explorador o un palito de fósforo para estirar la cruz del hélix para explorar el área.
e) **Evaluar la evolución, la Edad y la Influencia del clima**

PARA OPTIMIZAR LA INSPECCIÓN DEBEN EVITARSE:

1. Lavar, tocar, frotar por limpieza, previa.
2. Objetivo: Mantener el área con el brillo, colores y formas naturales.
3. Hay que utilizar: luz natural (de preferencia), no toque innecesariamente.
4. Usted debe utilizar los instrumentos para ayudar a la inspección: ganchos, lupas, linternas

¿Qué ver?
En el examen auricular debe prestarse atención a las especiales características de diferentes reacciones a una enfermedad y de las variadas reacciones patológicas de un punto de acupuntura.
1. Punto rojo o inyectado y escama, a veces con borde rojo o pápula roja, con grasa y color brillante, son síntomas de enfermedades inflamatorias agudas.
2. Punto blanco o escama, depresión, hinchazón y pápula blanca, siempre sin grasa y color brillante son síntomas de enfermedad orgánicas crónicas.
3. Hinchazón de forma tubercular o punto y escama gris opaco, con generalmente síntomas de tumores.
4. Despellejamiento áspero (difícil de eliminar) se ve frecuentemente en toda clase de enfermedades de piel u obstrucción en funciones absorbentes y variantes.
5. La ausencia de los cambios de coloración en la piel no indican que el cuerpo esté en equilibrio, pero su presencia si indica una mayor probabilidad de que existe algún desequilibrio. Estos cambios de coloración desaparecen gradualmente una vez el desequilibro vaya desapareciendo.

6. Si los cambios son unilaterales, es más probables que existe una lesión funcional u orgánica en la zona reflexológica auricular, que cuando se presentan en ambas orejas.

COMPRUEBE LESIONES COMO:

- Comedones
- Pigmentación o Cambios de color
- Nódulos
- Dermatosis
- Cicatrices
- Pápulas Blancas
- Compare entre los lados.
- Color
- Brillo

PALPACIÓN:
La palpación auricular la podemos realizar de 2 formas, uno utilizando la yema del dedo índice o presionándolo con un Palpador Especial o la punta de un bolígrafo sin tinta.

a) Tocar:
Explicar al paciente el procedimiento y avisarles de que puede ser doloroso.
Previamente al análisis no se debe frotar el pabellón auricular.
Es importante realizar la palpación suavemente y lentamente, sobretodo en pacientes sensibles. En pacientes no tan sensibles y en algunas zonas también se puede realizar la palpación con la uña.
Tocar la oreja del paciente con el pulgar y el índice para percibir si hay deformaciones, como prominencias, nódulos, pliegues, pápulas y comprobar si son duros o blandos. Este método puede usarse después de encontrar un área positiva por la inspección auricular.
Si se descubre una reacción tubercular o de hinchazón, usar un dedo o un Palpador para probar el tamaño de dureza del tubérculo, su movilidad, la regularidad de su borde y la sensibilidad al dolor.
Se puede distinguir si es un signo positivo o no, presionándolo. Si es un signo positivo la presión provocará dolor o distensión mientras que si es un falso signo positivo no mostrará ninguna reacción.

b) Nivel de sensibilidad: Consiste en buscar los puntos más sensibles. Según la Medicina Tradicional China las alteraciones funcionales y estructurales de las diversas partes del organismo provocan que los puntos auriculares reflejos sean muy sensibles a la presión. Para ello con un Palpador se tocan los puntos correspondientes al área que se desea analizar, observar las reacciones del paciente para evaluar la sensibilidad del punto. Es muy importante mantener una presión uniforme en toda la exploración.
Hay aurículas más sensibles que las otras, incluso insensibles. Es importante hacer un estudio comparativo con la otra oreja, para evitar posibles errores. Si el punto a tratar no se presenta doloroso será más difícil obtener efecto terapéutico.
Hay unos puntos llamado catalizadores, son el punto Cero y el punto Shenmen, los cuales se emplean cuando hay orejas muy sensibles o insensibles para armonizar energéticamente los pabellones auriculares, fomentado una acción terapéutica acorde con la condición nosológica del paciente.
Se puede utilizar un marcador de piel (los que usan los cirujanos plásticos) para señalar y ubicar al finalizar el examen, cuales son los puntos que deben recibir tratamiento auricular.

c) **Detección eléctrica:**

Este método de diagnóstico mide la resistencia eléctrica del pabellón auricular. Cuando hay un problema o enfermedad en alguna parte del cuerpo la resistencia eléctrica decrece en el punto auricular correspondiente.
Las alteraciones agudas normalmente muestran una disminución de la resistencia eléctrica y las alteraciones crónicas a menudo no lo muestran. Por tanto, la medición de la resistencia eléctrica ayuda a distinguir el estado del problema.
La resistencia eléctrica en el pabellón auricular es afectada por varios factores, incluyendo la constitución, estación, humedad de la piel y la manipulación.

CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA AL APLICAR UN BUSCAPUNTOS:

- No lavar ni frotar la aurícula antes de medir la resistencia eléctrica con el fin de evitar falsos negativos, provocados por la congestión sanguínea.
- Evitar el frío ya que su presencial contrae los vasos sanguíneos y esto puede provocar un falso negativo.
- La resistencia eléctrica puede variar entre las diferentes áreas de la aurícula. Por ejemplo, la fosa triangular, las dos conchas, y la escafa muestran una menor resistencia eléctrica.
- Para quitar las posibles fuentes (cera, escamas, polvo, maquillaje…) que puedan alterar la resistencia electrodérmica se debe lavar con alcohol la aurícula. Es muy importante secar perfectamente y esperar al menos 10 minutos antes de empezar con la búsqueda.
- Aplicar el buscapuntos eléctrico perpendicularmente y deslizar la punta del detector sobre la piel lentamente para determinar las zonas de mayor conductancia eléctrica o menor resistencia eléctrica. Si se buscan puntos rápidamente es posible no detectar puntos de áreas reducidas.

CARACTERÍSTICAS:

a) **Más fiable y precisa** (Es más objetiva y repetible científicamente)
b) **Menos molesto o doloroso** (ojo con la intensidad empleada y el tiempo de pulsación)
c) **Ajuste del umbral de sensibilidad (Shen- Men, Riñón y punto Cero)**
d) **Localizar puntos de mayor conductancia eléctrica.**

"…Si no hay punto auricular reactivo en una región de la aurícula, no hay patología corporal para indicar tratamiento…"

Paul Nogier

CARACTERÍSTICAS DEL EXAMEN AURICULAR:

1. Los cambios de color en la oreja (zonas pálidas o enrojecidas) son indicativos de trastornos funcionales.
2. Un área puede estar con una alteración de color conocida como mancha o macula.
3. Puede estar con alteración de la sensibilidad de forma aguda, insoportable, presentar procesos inflamatorios, distensión, adormecimiento y quemazón (pericondritis)
4. Cuando el dolor es falso la reacción es corta y soportable.
5. Las reacciones de los pacientes al dolor "verdadero" son: fruncir el ceño o signo de la mueca, parpadear, sensación de dolor, rechazo y grito.
6. Cuando el área es grande puede influenciar otras áreas.
7. Hay que tener en cuenta edad, sexo, medio ambiente donde pasa la mayor parte del tiempo.
8. El lóbulo es más suave, de esta forma la sensibilidad es menor
9. Las áreas del cartílago, la piel es fina y está más expuesta, luego la sensibilidad es mayor.
10. En niños y jóvenes la piel es más suave y la sensibilidad es menor

11. En adultos y ancianos el pabellón tiende a ser más seco y más rígido y la sensibilidad mayor.
12. **"El signo del guiño o mueca", en ancianos puede estar ausente.**
13. En pacientes adictos a benzodiacepinas u otras drogas ilícitases difícil encontrar signos dolorosos.
14. Se observan áreas calientes en el dolor agudo y áreas frías en el dolor crónico. La oreja es un monitor de lo que le pasa al cuerpo.
15. Buscar defectos anatómicos como baja implantación de las orejas, relacionarlo con patología renal.

Además los Puntos auriculares no son fijos y no son bilaterales y dependen si es una patología aguda o crónica:

– Dolencias Agudas	– Dolencias Crónicas
• Espinas	• Clavos o comedones
• Coloración rojo brillante	• Coloración ennegrecida
• Dolor a la palpación leve	• Dolor a la palpación fuerte
• Descamación rojiza	• Descamación blanquecina

La presión empleada en los puntos debe hacerse de manera uniforme para evitar enmascarar los resultados de la exploración por esta razón el Palpador es un instrumento muy útil en la práctica clínica diaria.
GRADO I: EL PACIENTE REFIERE DOLOR EL PUNTO SIN QUEJARSE
GRADO II: EL PACIENTE REFIERE DOLOR Y PARPADEA Y/O FRUNCE EL CEÑO (SIGNO DEL GUIÑO)
GRADO III: EL PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO Y REALIZA UN ACTO PARA NO SER MANIPULADO.

DIAGNÓSTICO POR LA HUELLA DEJADA POR LA PRESIÓN:

1. **La marca blanca profunda** que permanece por largo tiempo y desaparece lentamente. Esta señal indica un síndrome de vacío. Ej: anemia, edema, acidosis metabólica, vacío del riñón, tinnitus, dolor de espalda y enfermedades alérgicas.
2. **La marca superficial roja** que desaparece rápidamente - Esta señal muestra síndrome de exceso. Por ejemplo, hipertensión, urticaria, hepatitis aguda, apendicitis, infecciones del tracto biliar y distensión abdominal.

SIGNO DE FRANK'S:
Un pliegue diagonal en lóbulo de la oreja en ángulo de 45 grado, descendente hacia el hombro puede ser una de las primeras señales de advertencia de un ataque cardíaco potencialmente mortal, Según los informes de la Modern Medicine (57,10:126) y la British Heart Journal (611,4:361).
La utilización del microsistema de orejas permite predecir en qué momento y época del año comienzan a aparecer los cálculos o litos y cómo evolucionan en las personas afectadas por ellos.

MEDISAN 2007;11(3)

Los puntos reactivos al dolor de áreas somáticas del pabellón auricular tienen una sensibilidad a la palpación (positiva en el 75,2% de los casos), cuando la conductividad eléctrica de la piel está alterada (disminución de la resistencia en 80%, con conductividad hasta 50 *u*A).

Observación: cuando el dolor es unilateral la sensibilidad está aumentada, y hay una disminución de la resistencia del lado homolateral.

OlesonT, Kroening R, Bresler D (1980) - An experimental evaluation of auricular diagnosis.

Para Recordar:

"Todo punto doloroso a la presión nos indica un desequilibrio en la zona corporal a la que refiere el punto palpado"
"Los cambios de puntos sensibles de la oreja, difieren de una a otra, dependiendo de la edad del paciente, sexo, condición de trabajo, tipo y extensión de las enfermedades, el clima, medio ambiente, temperatura y grado de humedad y de los aparatos empleados y la experiencia del manejo, etc."

Carlos Rubio Saez.

CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTOS AURICULARES:

Hay un punto para cada órgano y todo el organismo está representado enla oreja.

Existe actualmente varias clasificaciones de los puntos auriculares, pero hay 2 reconocidas internacionalmente, la china y la francesa. Existen algunas diferencias significativas en estos 2 modelos para la ubicación de los puntos en el pabellón auricular, podemos citar 5 de estas diferencias:

1. El miembro inferior en la cartografía francés se localiza en la fosa triangular, en la china en la raíz superior del ante-hélix.
2. El útero se halla localizado en la fosa triangular en la cartografía china y en la francesa se halla en el hélix interno.
3. El riñón se localiza en la cartografía china en la concha cymba y en la francesa en el hélix interno.
4. Punto garganta chino se localiza en el subtrago y en la cartografía francesa se localiza en la concha cavum cerca del punto de boca chino.
5. El bazo chino se localiza en la concha cymba y en la cartografía francesa se localiza en la concha cavum, el primero encima del hígado y el segundo debajo, ambos en la oreja izquierda.

Estas diferencias tienen su origen en el desarrollo onto-embriologico del crecimiento auricular de cada individuo en particular, el cual al ser examinado por un terapeuta, revela su condición patológica (aguda o crónica) en el punto auricular en ese momento. Precisamente estas diferencias condujeron al Dr. Nogier a la creación de las Fases Auriculares para explicar este fenómeno. Es importante no quedarse con una sola cartografía, sino que debemos integrarlas en su momento para beneficio global de nuestros clientes. Ver graficas de los 2 modelos.

LOS PUNTOS AURICULARES SON DISTRIBUIDOS COMO SIGUE:

1. El lóbulo de la oreja corresponde a la región facial
2. El antítrago corresponde a la región de la cabeza y genitales internos
3. El hélix corresponde al diafragma, recto, genitales externos (modelo chino)
4. El antihélix corresponde a la columna vertebral
5. La raíz superior delantihélix corresponde a las extremidades inferiores

6. La raíz inferior del antihélix corresponde a la región glútea, ciático.
7. La fosa deltoidea o navicular corresponde a los genitales, pelvis o miembros inferiores (modelo francés).
8. La escafa o canal del hélix corresponde a las extremidades superiores
9. El trago corresponde a la cavidad nasal, garganta, glándula adrenal
10. La incisura supra trágica corresponde a parte externa de la oreja
11. La incisura intertrágica corresponde a las gandulas endocrinas.
12. La cavidad de la concha superior corresponde a órganos abdominales.
13. La cavidad de la concha inferior corresponde a la región del tórax
14. La región que rodea al pilar del hélix corresponde al tracto digestivo.
15. La parte posterior de la oreja corresponde a la región de la espalda incluyendo las partes superiores e inferiores del dorso y el surco para descender la presión sanguínea

Ver grafica

LOS PUNTOS AURICULARES EN LA CHINA SON SELECCIONADOS DE ACUERDO A:

1. Las regiones corporales correspondientes donde existe dolor o patología.
2. Los puntos dolorosos de la oreja que reaccionan patológicamente al tacto.
3. Los principios básicos de la teoría de los meridianos de MTC.
4. El entendimiento fisiológico derivado de la medicina moderna.
5. Los efectos terapéuticos de un punto.
6. Los resultados de la experiencia y las observaciones clínicas.

LI-CHUNHUANG (2002)

Ver graficas

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL PUNTO ACUPUNTURAL Y AURICULAR

Características del punto	ACUPUNTURA	AURICULOTERAPIA
Detección eléctrica	Siempre	Solo si patológico
Tamaño	Siempre igual	Proporcional a la afectación
Localización	En el trayecto de meridianos	En cualquier punto
Realidad Anatómica	Siempre	Solo si patológico
Vector	S.N. Autónomo.	S. Reticular
Efecto	Homolateral	Bilateral

IV. CAPITULO

DIFINICION Y CONSIDERACIONES

¿CÓMO SE DEFINE ACTUALMENTE LA AURICULOTERAPIA?

La Comisión de acupuntura auricular de la FA.FOR.MEC (Federación de Acupuntores para la Formación Médica Continua en Francia, URL: http://www.acupuncture-medic.com/home.htm), en su reunión del 28 de enero de 1999, presidido por el Profesor John Bossy, da la siguiente definición de Auriculoterapia: "Terapéutica para el tratamiento de personas enfermas por estimulación física de los reflejos del pabellón auricular. "

Definición neurofisiológica del doctor David Alami 2011:

"Reflexología de efecto inmediato o diferido, que utiliza la organización somatotópica de los cordones médulo-cerebrales, genética y embriológicamente constituidos, en la que los pabellones auriculares participan a través de su inervación (V3, VII, IX, X y Plexo Cervical)"
El Dr. David Alimi, neurofisiólogo, Jefe D.I.U. de Auriculoterapia en la Facultad de Medicina de París desde hace 20 años, Auriculoterapeuta del Hospital Adjunto.

VENTAJAS DEL USO DE LA AURICULOTERAPIA:

1. La auriculopuntura **se puede acompañar en el mismo momento** de ser necesario de somatopuntura, acropuntura, craneopuntura o de cualquier otro tipo de tratamiento homeopático o alopático.
2. **Es un complemento** altamente eficaz para el médico convencional.
3. Es de **fácil manejo**.
4. Se obtienen **buenos y rápidos resultados**.
5. Tiene pocos **efectos secundarios y escasas contraindicaciones.**
6. Es **económica y practica,** conviene a los pacientes.
7. Es **valiosa para el diagnóstico de las enfermedades**.
8. Se puede aplicar como **medida terapéutica y preventiva.**
9. Puede utilizar **estímulos semipermanentes**.
10. En **patologías mal definidas** se puede establecer el diagnóstico topográfico, aunque no el etiológico.
11. Útil en procedimientos quirúrgicos y dentales (anestesia)

VENTAJAS DEL USO DE LA AURICULOTERAPIA	
Fácil aprendizaje.	Económico y práctico.
Tratamiento rápido y eficaz.	De escasos efectos secundarios.
Fácil manejo.	Como diagnostico.
Como técnica anestésica.	Complemento ideal de cualquier terapia.
Grupal.	Autoterapia
Sinérgica.	Para casi todas las edades

Los puntos auriculares se pueden clasificar de varias formas dependiendo del investigador, considero que debemos seguir la propuesta por el Dr. Paul Nogier:
Puntos Principales y Puntos Secundarios o Complementarios
Dentro de estos encontramos los Puntos Funcionales, Orgánicos o topográficos, los Maestros y los Reactivos Activos, básicamente.
Nogier decía que todos los puntos reactivos activos deben ser tratados dependiendo de la patología de cada paciente, máximo 6 por oreja. Sólo sí hay patología congruente con los puntos reactivos con mayor Sensibilidad y Conductividad eléctrica son los que deben ser tratados.

Se deben tener presente los puntos maestros los cuales 5 son internos u ocultos y5 son externos (Ver tabla).

PUNTOS MAESTROS CLÁSICOS	
Externos	Internos

1. Punto Cero (C)	1. Alergia (F)
2. Shen-Men (C)	2. Maestro oscilación (F)
3. Maestro cerebral (F)	3. Tálamo (C)
4. Maestro sensorial (F)	4. Autonómico simpático (C)
5. Tranquilizador (F)	5. Endocrino (C)

Se consideran también 5 chinos (Primarios) y 5 franceses (Secundarios)

¿CÓMO LOCALIZAR LOS PUNTOS EN LAS AURÍCULAS?

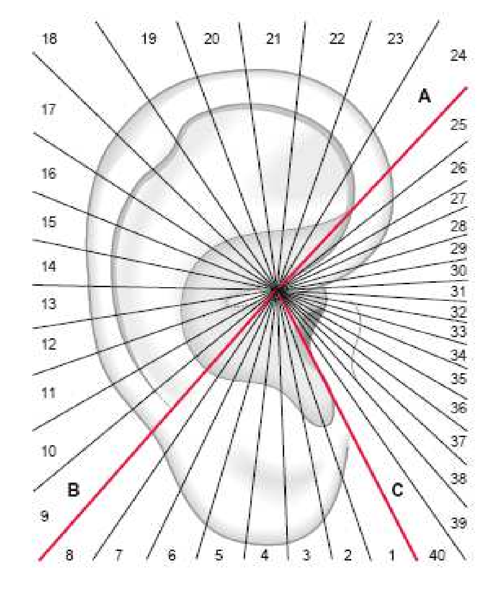
Hay que tener presente que la nomenclatura internacional utiliza una serie de símbolos para poder identificar la localización topográfica de los puntos auriculares en las diferentes cartografías existentes, no basta conocer en qué zona están, sino saberlos encontrar en un plano tridimensional, ya que de eso depende el éxito del tratamiento:

○: Punto elevado o externo
●: Punto profundo o semi-interno
■: Punto oculto o muy interno
□: Punto cara posterior o dorsal

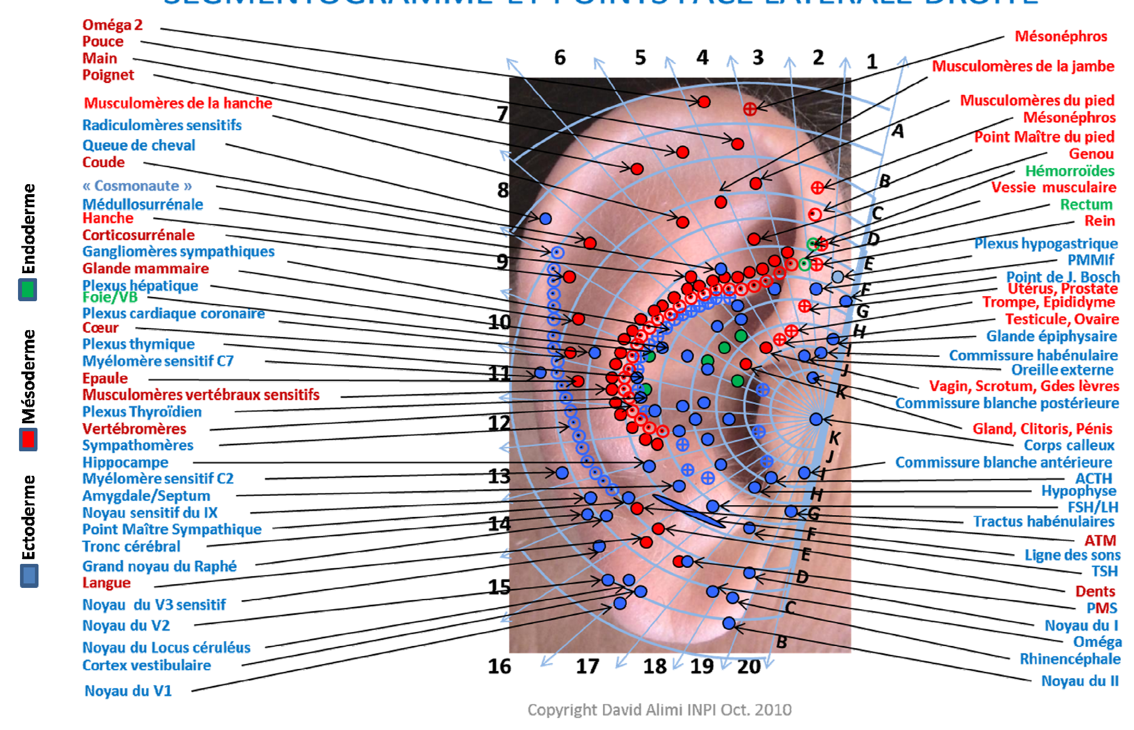
Para los franceses la simbología anterior cambia, ver imagen siguiente:

● Point sur la face latérale
⊙ Point sous un relief anatomique
⊕ Point sur la face inférieure d'un relief anatomique
□ Point sur la face médiale

El Sectograma de Romoli, centrada en el punto cero de Nogier , con las tres líneas medias de A, B y C de la subdivisión oreja es un patrón de localización importante de los acupuntos auriculares.







"Los puntos se pinchan normalmente sólo por un lado y para hacerlo es válida la siguiente regla:

a) Las zonas de proyección de los órganos se encuentran en la oreja del lado donde se encuentran en el cuerpo. En caso de órganos dobles o que se encuentren en la mitad del cuerpo, hay que considerar si el paciente es diestro o zurdo. Entonces en el diestro se aplicarán las agujas en la oreja derecha, y en el zurdo en la izquierda.
b) Las zonas de proyección de los puntos correspondientes a la actividad psíquica, los puntos para mermar las infecciones, disturbios del organismo, etc. También dependen de si el paciente es diestro o zurdo".

La Acupuntura de Oído y la Medicina Auricular en las Ciencias Odontológicas. Nogier y Bahr

Los microsistemas generalmente presentan efectos bilaterales pero usualmente sus puntos son más reactivos si están en el mismo lado que la disfunción corporal. Por lo tanto, un trastorno que afecte más al lado izquierdo hará que los puntos sean más reactivo en la aurícula izquierda; no obstante cada región se proyecta en ambas aurículas. Solo un 10 a 12 % de los casos la oreja es contralateral a la lesión orgánica que presenta el cliente. Únicamente el microsistema del cráneo tiene puntos con acción contralateral a la disfunción.

INDICACIONES DE LA AURICULOTERAPIA

"La auriculoterapia: Posiblemente es el microsistema más desarrollado, mejor documentado científicamente, el más práctico y más utilizado".

HiroshiNakajima, director general de la OMS.1990

Con la Auriculoterapia se pueden tratar dolencias agudas y crónicas, debemos ser claros que ella no es una panacea, que tiene sus limitancias como cualquier terapia alopática, pero que ha mostrado efectividad en adicciones, trastornos neuroendocrinos y como analgesia en cualquier tipo de dolor. Algunos ejemplos son:
Obesidad, drogadicción, Alcoholismo, alergias, artritis, bronquitis, diabetes, hipotiroidismo, depresión, presión arterial alta, dolor de espalda, trastornos de la piel, ansiedad, estrés, fatiga, irritabilidad, tabaquismo, trastornos de la alimentación y dolor agudo o crónico de cualquier tipo.
ElProfesor Pierre Huard de una Escuela de Medicina de Paris, enuncia que la acupuntura induce relajación (estimula la ondas alfas cerebrales), por lo tanto es un buen instrumento para el stress y la ansiedad.
Se dice que cada una de las enfermedades fisiológicamente reversibles puede ser tratada con acupuntura auricular.

LA AURICULOTERAPIA TIENE ESCASO RESULTADO O NULO:

1. Después de un gran esfuerzo físico o mental ya que no hay suficiente energía para poder utilizar.
2. En pacientes que toman altas dosis de psicofármacos.
3. En enfermedades hereditarias.
4. En depresión endógena y esquizofrenia
5. En dolores que constituyen una indicación de cirugía, por ejemplo en la apendicitis
6. En enfermedades contagiosas y de transmisión sexual
7. En anemias graves; en trastornos degenerativos que afecten la médula espinal.
8. En enfermedades desmielinizantes.

PRECAUCIONES RELACIONADAS CON AURICULOTERAPIA

1. No realice el tratamiento de ningún dolor que no tenga un diagnóstico previo.
2. La piel del paciente debe ser cuidadosamente observada, ya que varía en verano o invierno. La piel de un anciano no es la misma que la de un niño. Hay que prestar mucha atención a estas distinciones individuales.
3. Durante el examen, no golpear, lavar, levantar o presionar la oreja, para evitar la decoloración de la piel o incluso eliminar las reacciones positivas, que tienen tan gran influencia para la exactitud de la inspección. Si la superficie de la oreja no estuviera limpia, frótese ligeramente en una misma dirección, con un algodón.
4. No alivie ningún dolor que prevenga al paciente de involucrarse en alguna actividad física inadecuada que pueda agravar el trastorno.
5. Sea cauteloso cuando trate mujeres embarazadas. Esta precaución se requiere mayormente por razones de mala praxi, más que por cualquier evidencia clínica relacionada con posibles efectos dañinos de la auriculoterapia sobre el feto o la mujer embarazada. Sin embargo, estudios chinos han sugerido que la estimulación fuerte de los puntos Útero y ovario sobre el pabellón auricular probablemente pueden incluir el aborto.
6. Cuando la reacción positiva sea hallada, debemos tomar en cuenta la teoría de Zang-Fu de la MTCh. Después, hacer análisis exhaustivo por el método Pieng-Cheng para llegar a un diagnóstico.
7. En la oreja de personas sanas, a veces aparecen distintas manifestaciones, tales como nódulos con pigmentación blanca, pequeñas pústulas y escama, etc. Muchas de ellas son

falsas alarmas. Un método para distinguir: primero, examinar, después presionar. Si no duele al presionar, significa que se trata de una “falsa reacción positiva”.

8. No utilice electroacupuntura en pacientes con marcapasos cardiaco, a pesar de que las microcorrientes eléctricas utilizadas en auriculoterapia sean aplicadas en niveles de intensidad extremadamente bajos.
9. No utilice estimulación agresiva con niños o pacientes mayores, quienes pueden ser extremadamente sensibles a los tratamientos auriculares fuertes.
10. Evite tratar pacientes cuando estos se encuentran excesivamente débiles, anémicos, cansados, en ayunas, hipoglicemicos o cuando hayan ingerido una comida copiosa antes del tratamiento. El tratamiento no resultara tan efectivo en tales casos.
11. Permita a los pacientes que estén nerviosos, ansiosos, débiles o que sufran de hipertensión un tiempo de reposo luego del tratamiento. Es útil ofrecer a los pacientes una bebida caliente, como un té, mientras se recuperan.
12. Informe al paciente que no debe beber alcohol ni utilizar drogas antes del tratamiento con auriculoterapia.
13. Algunos pacientes pueden sentir mareos o somnolencias luego de un tratamiento y pueden necesitar reposar por unos momentos. Este efecto de sedación ha sido atribuido a la liberación de endorfinas.
14. El efecto secundario adverso más común de la auriculoterapia es que la oreja queda enrojecida y sensible luego del tratamiento.
15. Trate al paciente con antibióticos si la piel de la aurícula se infecta.
16. La luz debe ser suficiente, la natural es la ideal. Una lámpara de luz blanca puede ser usado por la noche o en días muy oscuros.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LOS TRATAMIENTOS CON AURICULOTERAPIA

1. Trate tan pocos puntos auriculares como sea posible (1 a 6 puntos en cada oreja). Hay que jerarquizar los síntomas y signos del cliente.
2. Solo trate los puntos auriculares que se hallen sensibles a la palpación o son conductivos eléctricamente.
3. Trate un máximo de tres problemas a la vez, tratando el problema principal primero.
4. Trate los puntos reflejos homolaterales para los problemas unilaterales y ambas orejas para los trastornos bilaterales.
5. Algunos autores dicen que no se debe estimular las DOS OREJAS al mismo tiempo, un estímulo anula al otro y se estancará la irrigación linfática bilateralmente causando sólo dolor. Se alternan y se trata una a la vez, hay que aprender a reconocer la "OREJA REACTIVA" o DOMINANTE.
6. Si el paciente exhibe un trastorno de la lateralidad u oscilación, debería tratarse primero el punto maestro oscilación y luego estimularse los puntos correspondientes en ambas aurículas.
7. Trate la cara anterior de la aurícula para aliviar las sensaciones de dolor, luego trate la cara posterior para aliviar los espasmos musculares que producen tensión muscular y limitan el rango de movilidad.
7. Luego de tratar los puntos anatómicos que correspondan al área del síntoma corporal, trate los puntos maestros, y al final los puntos funcionales de apoyo.
   - ❖ los puntos maestros más comúnmente utilizados son: punto cero, shenmen, punto autonómico simpático, punto tálamo y punto maestro cerebral

- los puntos anatómicos se utilizan frecuentemente como puntos complementarios para aliviar otros trastornos incluyen los puntos auriculares para el occipucio, la glándula adrenal china, riñón chino, el corazón chino, el pulmón, el hígado y el estómago.
- los puntos funcionales chinos más comúnmente usados son: punto relajación muscular, punto control del apetito, cerebro (borde central), corriente de aire (nervio Occipital Menor), y San Jiao (triple calentador).
- Los puntos funcionales europeos más frecuentemente utilizados son: punto vitalidad, punto antidepresivo, punto agresividad y punto psicosomático.

8. Trate los puntos de la fase II y fase III de Nogier si no obtiene resultados satisfactorios con los puntos de la fase I o los puntos auriculares chinos. Los puntos de la Fase II están indicados para los trastornos de déficit crónico, mientras que los puntos auriculares de la Fase III están indicados para trastornos crónicos por exceso.
9. Evalué al paciente por la posibilidad de que existan impedimentos físicos o psicológicos que puedan interferir con el tratamiento. Uno puede además notar si el tratamiento de los puntos reactivos sobre la aurícula vinculado con los puntos geométricos y las relaciones inversas y contrarias de la aurícula y el cuerpo mejora la efectividad clínica del tratamiento con auriculoterapia.
10. En problemas sicosomáticos que no respondan al tratamiento auricular, la estimulación del Punto Cero puede otorgar equilibrio a la resistencia sicosomática.
11. Los puntos auriculares europeos delinean más precisamente los puntos musculoesqueleticos y los endocrinos, mientras que los chinos parecen indicar la localización de los órganos internos con mayor exactitud.
12. Cuando es difícil encontrar puntos auriculares sensibles o eléctricamente activos. La estimulación tanto del Shen Men como del Punto Cero incrementa la reactividad de los otros puntos auriculares, facilitando su detección.
13. La auriculoterapia es un excelente complemento para cualquier terapia, sea complementaria o convencional.
14. JAMAS se debe perforar el cartílago, ¿y los muchachos que tienen piercing en las orejas.
15. El punto útero en los varones representa la vesícula seminal.
16. El Páncreas está a la izquierda y VB. a la derecha, en la misma situación.
17. La prominencia del hélix en la zona correspondiente a las dos horas aproximadamente, en la oreja izquierda, puede ser usada para tratar trastornos de órganos internos, como punto homeostático.
18. Zona pómulo: útil en parálisis facial, neuralgia de trigémino y sinusitis maxilar.
19. *Hígado Yang 1 y 2* se relacionan con la raíz Yang del hígado, mientras Hígado (órgano) se relaciona con la raíz Yin.

EFECTOS SECUNDARIOS

1- Reacciones vegetativas que van desde el aumento del peristaltismo, sequedad de la boca y aumento de la sudoración hasta un sincope.

2- Infecciones de la oreja producto de una inadecuada asepsia de la zona o por mala higiene del paciente.

CONTRAINDICACIONES:

I. **CONTRAINDICACIONES RELATIVAS**

a) Estómago lleno o ejercicios extremos recientes
b) Dolor de origen desconocido o por enfermedades malignas.
c) Ayunos prolongados.
d) Pacientes fatigados o con mucha hambre.
e) En casos serios de anemia o hemorragias.
f) Bajo Prescripción de sedantes, neurolépticos u opiodes.
g) Enfermedades infecciosas graves, incluyendo las enfermedades sexualmente transmisibles como la sífilis.
h) En el embarazo (punto de ovario 23, punto de útero 58 y genitales), menos en el 3 trimestre.
i) Empleo de Piercing

II. **CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS**

a) Extraordinaria sensibilidad a la presión local, o la inflamación de las zonas o puntos reflejos.
b) Enfermedades que amenazan la vida sobre todo quirúrgica.
c) En caso de excoriaciones, inflamaciones u otra lesión en la oreja.

VENTAJAS DE LA AURICULOTERAPIA SOBRE LA ACUPUNTURA CORPORAL EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:

1. Es más aceptada entre los pacientes, ya que no implica punción de la piel.
2. Se pueden tratar los puntos con diferentes materiales inocuos y de fácil obtención. Muy fácil de manipular: Un operador adiestrado puede tratar un número alto de pacientes.
3. Es más ambulatoria: El paciente requiere visitar el Departamento sólo una vez por semana. La permanencia en el mismo suele ser corta.
4. De alto valor preventivo y terapéutico: El paciente puede estimularse los puntos en el momento de la aparición de los primeros síntomas.
5. De valor en enfermedades crónicas: Propia para tratamientos largos, de 4 a 6 semanas. Después de breves períodos de descanso, se pueden repetir los ciclos si fuera necesario.

INFORME A SU ACUPUNTURISTA AURICULAR, SI:

1. Está embarazada o cree que puede estar embarazada
2. Tiene un marcapasos cardiaco.
3. Tiene un implante cóclear.
4. Sufre epilepsia.
5. Han tenido cardiopatía reumática.
6. Si es inmunológicamente deprimido.
7. Tienen un problema de coagulación de la sangre.
8. Tiene hepatitis o HIV.
9. Tienen problemas de ritmo cardíaco.
10. Consume habitualmente benzodiacepinas, narcóticos o corticoides.

REACCIONES NORMALES Y ESPERADAS:

1 - Calor: al menos el 80% de los pacientes (síntoma bueno);
2 - Adormecimiento: un porcentaje menor (es un signo de éxito del tratamiento);
3 - Dolor: se produce en casi el 100% de los pacientes, que se caracteriza como un dolor agudo, profundo, de adentro hacia afuera, a veces en forma de lancinante, punzante o en picadas.
4 - Dolor en la oreja opuesta al tratamiento;
5 - Contracturas: indicativa trastornos del sistema nervioso;

6 – Aumento del peristaltismo intestinal (ganas de defecar), por lo general cuando se utiliza puntos en el tracto gastrointestinal;
7 – Hormigueos, escalofríos o Sensación de algo que pasa sobre la piel;
8 - Sangrado espontáneo: en los puntos con exceso o acumulación del Qi, o cuando son estimuladas por la aguja, la sensación suele ser un alivio inmediato para el paciente.
9 - A nivel de la región corporal que se está tratando puede percibirse exageración de los síntomas por los que consulta.
10 – Estímulos extraños en aéreas reflejas opuesta al síntoma que aqueja al paciente.

REACCIONES ANORMALES O INESPERADAS:
Una minoría de los pacientes tiene estas sensaciones o efectos secundarios por la acupuntura auricular. Los más comunes son:
1 - Mareos;
2 - Sensación de pesadez en los cuatro miembros o en los miembros inferiores.
3 – Palidez mucocutanea generalizada con resequedad de la boca;
4 – Hipotensión o síncope vasovagal;
5 - Sudoración.

ESTA REACCIONES DE ACUERDO A LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA
1. Calor: común en la mayoría de las aplicaciones, pero especialmente en los casos de deficiencia.
2. Adormecimiento después de la aplicación: común en alteraciones de deficiencia.
3. Opresión / espasmos - características de los estímulos viscerales y calentador medio y deficiencia del Qi.
4. Dolor local: mejorando posteriormente, si persiste o continua el disconfort retirar las agujas
5. Frio: común en cuadros que generan calor (procesos inflamatorios)
6. Hormigueos: alteraciones del Qi Wei
7. Peso: relaciones con Humedad y deficiencia de Pulmón.

V. CAPITULO.
TRATAMIENTO AURICULAR
Las Técnicas de tratamiento que empleamos en Auriculoterapia son muy variadas (ver grafica):
1. Acupresión auricular o masaje auricular
2. Punción auricular con agujas semipermanentes o chinchetas
3. Punción auricular con agujas filiformes
4. Estimulación con balines magnéticos oSemillas
5. Estimulación auricular con electroacupuntura
6. Estimulación auricular con Imanes o magnetoterapia
7. Estimulación auricular con Láserpuntura.
8. Cauterización del punto auricular (Casi no se usa actualmente).
9. Terapia neural u Homeosiniatria.
10. Moxibustion
11. Sangría
12. Incisiones (Caso muy especiales)

ELEMENTOS BÁSICOS PARA REALIZAR AURICULOTERAPIA:
1. El detector de presión: retráctil (de 130 gr. a 250 gr. de presión) o fijo

2. Oreja del paciente y una plástica de guía.
3. Algodón.
4. Frasco con alcohol al 70% u clorhexidina al 10%
5. Semillas o balines imanes o chinchetas o agujas,
6. Pinzas sin garras o con garras en acero inoxidable
7. Tijera de acero inoxidable
8. Protector para el cabello.
9. Buscador puntos de Corriente continua 2 µA

PALPADOR O DETECTOR DE PUNTOS EN LA OREJA

Los palpadores son instrumentos fiables y puntuales (dependiendo de la experiencia del examinador y del paciente) que permiten al terapeuta detectar y estimular los puntos de acupuntura auricular.

La palpación mecánica, es un método subjetivo que está basado en la sensibilidad del paciente, y nos permite ver la reacción ante el uso de un palpador o detector de presión en cada uno de los puntos del pabellón auricular.

Se utiliza una punta situada sobre un resorte (muelle) de 1 mm^2 de superficie, y que en su presión máxima corresponde al peso de una masa de 100 a300 gramos (cada color tiene una presión determinada), los hay graduables y fijos con mango antideslizante. Algunos vienen con punta magnética de 2000 gauss con polaridad ajustable.

NIVEL DE SENSIBILIDAD DEL DETECTOR DE PRESIÓN:

1. Utilice instrumentos con puntas de calibre equivalente a un palito de fosforo o un bolígrafo Parker sin tinta.
2. La sensibilidad estará relacionada con el área de reflejo de los Zang fu u otro órgano.
3. El contacto con el detector de presióndebe ser suave, sin despertar dolor. No hacer daño.
4. La aplicación debe ser lenta para que haya tiempo para que el paciente perciba y lo identifique. Acupresión, suave más o menos dos minutos por punto.
5. Presión uniforme (regulación de la intensidad) para evitar falsos positivos.
6. A mayor sensibilidad del punto (Signo de la mueca), mayor éxito en el tratamiento.
7. Enseñar maniobras de masaje o acupresión al paciente o al familiar, para cumplir con un tratamiento integral médico-paciente.

PINZAS:

Las pinzas están indicadas para manipular cualquier tipo de material de auriculoterapia (agujas, chinchetas, semillas de mostaza, esferas, adhesivos...). Las Pinzas deben ser de acero inoxidable para la colocación y retirada de semillas, agujas de presión y otros materiales. Pueden ser esterilizadas en auto-clave u otro medio aséptico. Deben ser de punta pulida, para no lesionar la piel sensible de la oreja. Hay de varias medidas, formas y con punta recta y curva.

LAS AGUJAS: TÉCNICA DE SU UTILIZACIÓN

La mayoría de las agujas están fabricadas en Acero Inoxidable quirúrgico.

No deben tener Guía. Normalmente en el pabellón auricular es más difícil pinchar con guía que sin guía ya que es mejor localizar la aguja con precisión visualmente sobre el punto previamente señalado por la marca sobre la superficie de la piel que después de apretar el punto con el buscapuntos.

Deben de estar envasadas individualmente.

LONGITUD Y DIÁMETRO DE AGUJAS MÁS USADO EN ACUPUNTURA

Longitud (Pulgadas)	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	5.0
Longitud (Milímetros)	12.7	25.4	38.1	50.8	63.5	76.2	101.6	127

Número	26	28	30	32
Diámetro (mm.)	0.46	0.38	0.32	0.27

TIPO DE AGUJAS SEGÚN EL MATERIAL

El oro tiene un potencial eléctrico de 0.285 y la plata de sólo -0,048 sobre la base del electrodo de hidrógeno, por esta particularidad electromagnética, una tonifica y la otra seda.

ORO:

En dolores:

1) De causa inflamatoria
2) Como secuelas de una fatiga
3) Por hipofunción
4) Por perturbaciones que aumentan con el ejercicio de la función respectiva
5) Poco irradiados

PLATA:

En dolores:

1) Por hiperfunción
2) Que aumentan con el reposo y mejoran con el movimiento
3) Muchas veces de génesis traumática
4) Muy irradiados

En los casos dudosos se utilizaran las agujas de acero.

MÉTODO TERAPÉUTICO CON AGUJAS FILIFORMES:

- Se requiere una estricta desinfección antes del tratamiento.
- El paciente debe permanecer sentado o estirado durante el tratamiento.
- Con una mano se sujeta la oreja y con la otra se introduce la aguja sin traspasar al lado opuesto.

Hay dos formas para ejecutar la inserción:

- **Inserción rápida:** Esta técnica está recomendada por los profesionales experimentados. La aguja se introduce de forma perpendicular y rápidamente. El paciente puede respirar profundamente para aliviar el dolor causado por la inserción de la aguja. Contrariamente a la acupuntura corporal, la auriculopuntura generalmente es dolorosa.
- **Inserción lenta:** La aguja se introduce realizando giros uniformes y lentos.
- Primero se punturan los puntos auriculares localizados en las regiones más centrales, ya que si se empiezan a colocar las agujas en puntos de la periferia podrían molestarnos para insertar las agujas en puntos más centrales.
- La aguja debería penetrar la suficiente profundidad para sostenerse firmemente, 1 o 2 mm son suficientes, no pasa nada si se toca el cartílago. No obstante es conveniente no traspasarlo.
- El pinchazo normalmente es doloroso, así que es conveniente avisar al paciente que inspire y así aliviar un poco este dolor que seguro que desaparecerá rápidamente.
- El dolor de la inserción es un signo de que el punto es el adecuado.
- El correcto pinchazo del punto en su centro exacto es uno de los principales requerimientos para el éxito terapéutico, ya que si se pincha un punto cercano produce un efecto menor.

- En general, se mantiene puesta 10-30 minutos. Aunque se puede prolongar en enfermedades crónicas, incluso en tratamientos para calmar el dolor se puede dejar puesta durante una hora. No conviene prolongar el tratamiento ni en ancianos ni en niños. Algunas agujas pueden caerse por sí solas, esto se cree que indica que ese punto ha recibido una estimulación suficiente.
- Mientras el paciente tiene las agujas puestas para incrementar el efecto se pueden realizar manipulaciones de estimulación cada 5 o 10 minutos. Dos de los métodos utilizados más frecuentemente son:
  - Girar y rotar la aguja en el sentido de las agujas del reloj con poca amplitud después de la inserción y continuar la estimulación 1 o 2 minutos con fuerza moderada. Este método es utilizado en los trastornos crónicos.
  - El método de vibración se realiza extrayendo e insertando la aguja durante 1 o 2minutos con poca amplitud para causar vibración. Este método se utiliza para trastornos agudos o dolor.

TABLA PARA TONIFICAR Y DISPERSAR, SEGÚN LA SALUD DEL PACIENTE.

Método de manipulación después de la aparición del "Qi".	Para tonificar.	Para dispersar.
Elevar y meter la aguja.	Meter con fuerza y rapidez, elevar suave y lentamente.	Elevar con fuerza y rapidez, meter suave y lentamente.
Rotación de la aguja.	Amplitud pequeña y baja velocidad.	Amplitud grande y alta velocidad.

- Para tratar problemas locomotores, el paciente debe realizar movimientos en las articulaciones afectadas, mientras lleva las agujas puestas, para incrementar el efecto terapéutico.
- Para extraer las agujas se puede realizar de dos formas distintas: De forma rápida y perpendicular o girando la aguja para conseguir un estímulo final.
- Después de retirar las agujas, hacer presión sobre los puntos de inserción con un algodón seco durante unos segundos para parar la hemorragia, si es que se ha ocasionado.
- Colocar todas las agujas utilizadas en un contenedor adecuado.

En cuanto al tiempo que se prevé para el tratamiento puede variar muchos dependiendo de la cronicidad, severidad y del nivel de energía del paciente. Si el problema es agudo normalmente conpocos días se remite el problema, pero si es crónico se puede hablar de semanas o meses.

BALINES MAGNETICOS

Son microesferas de 1 mm de diámetro, de acero quirúrgico, bañadas en oro de 24 k o plata y que vienen montadas en un adhesivo transparente hipoalérgico redondo, de un diámetro de 7 mm.

Balines con baño de oro: es recomendable cuando se requiere un estímulo tonificante.

Balines con baño de plata: es recomendable cuando se requiere un estímulo dispersante o sedante.

Balines de acero: se utiliza en cualquier enfermedad, ya que tiene solamente una acción de estímulo al punto, por lo tanto puede actuar de las 2 formas como tonificantes y dispersante.

SEMILLAS:

Estas semillas naturales son colocadas en los puntos auriculares y fijadas con un adhesivo o esparadrapo micropore. Tienen un efecto continuo. Son cómodas y seguras, las semillas no

producen alergias y son ideales para aplicar a los niños, ancianos, pacientes crónicos y de constitución lábil. Se pueden aplicar en ambas orejas y de a 2 por puntos (Técnica de la Dra. **Huang Li Chun**) o en forma alternas. Las semillas pueden dejarse de 2 a 10 días, según sea la calidad de la piel y el clima o estación. No mojarlas durante el baño, pierden sus propiedades energéticas.
Hay Semillas de "vaccaria" que vienen a granel (sueltas)y otras que vienen en caja cerrada, esterilizadas, procesadas y con fecha de vencimiento. Hay que aclarar que tienen aproximadamente 1 mm de diámetro y que están montadas sobre un adhesivo quirúrgico hipoalérgico cuadrado de 8 mm de lado.

SEMILLAS MÁS USADAS EN AURICULOTERAPIA

Nombre en Ingles	Nombre Científico	Nombre en Chino
VaccariaSeeds	Vaccaria hispanica (Miller)	Wang buliuzi,
blessedthistle	Argemone mexicana	Satayanasi satyam
Mustard	Sinapisarvensis	Baijiezi
Rape	Brassicacampestrisvar	Caizi
Garden Balsam	Impatiens balsamina	Jix-xing-zi

PARA RECORDAR:
Balines (Mayor) y Semillas (Menor) crean una muesca en la oreja.
- Ojo con las pieles sensibles
- Extremos de la vida

VENTAJAS DEL TRATAMIENTO DE 2 SEMILLAS:
Técnica de la Dra. **Huang Li Chun:**
1. Método no invasivo
2. Sin riesgo de infección
3. Mayor área de cobertura de los puntos
4. El paciente puede retirarse los puntos aplicados
5. Los efectos de la aplicación pueden durar hasta 7 días.
6. Ideal para niños y personas sensibles.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO:
- Utiliza el "método de sangría" cuando sea necesario
- Siempre usa "doble semilla"
- El paciente debe estimular los puntos 3 a 5 veces por día
- Usa siempre las 2 orejas
- Tratamiento 1 vez por semana
- Descanso de los puntos por lo menos 24 horas
- Ciclo de 5 a 10 sesiones, descansar 1 mes

CHINCHETAS O AGUJAS SEMIPERMANETES (ASP)
Las chinchetas son pequeñas agujas con cabeza en espiral magnetizadas, la gran mayoría, las cuales cumplen la misma función que una aguja tradicional de acupuntura, pero estas se retiran más tarde, entre 6 y 8 días, por eso reciben el nombre de semipermanentes. Son más dolorosas que los balines o semillas y deben tener mucho cuidado en su manipulación por el mayor riesgo de

infección. Las chinchetas con baño en oro son más recomendadas para pacientes con pieles sensibles o con problemas alérgicos.

¿Por cuánto tiempo las agujas semipermanentes deben estar en el paciente?

1. Es un error dejar la aguja 2, 3 o hasta 4 semanas, dañan los puntos.
2. Después de 7 días puedan dañar el cartílago auricular.
3. La actividad máxima de la aguja o las semillas se produce en dos o tres días, y después de una semana ya no existe ningún efecto.
4. Se recomienda un descanso 24 horas entre cada aplicación.
5. Lo mejor es hacer seis días de tratamiento por un día de descanso o 3 días de tratamiento por uno descanso.
6. El uso de muchas agujas (4 o 5) pueden lesionar el Qi y la Sangre.
7. La semilla es más de autorregulación y puede ser utilizada en mayor cantidad (10).

AGUJAS SEMIPERMANENTES:

La ASP Original está compuesta por una pequeña aguja de acero inoxidable ubicada en un inyector de material plástico. Este inyector permite al médico agarrar e implantar con facilidad y precisión la aguja en la oreja. La aguja de este modo puesta en el pabellón auricular no sufre contaminación alguna en el momento de la colocación.

PAUL NOGIER, ES EL INVENTOR DE LA ASP.

ASP de Acero inoxidable sin níquel y recubierta de Oro

ASP de titanio: Biocompatible 100%, no magnetizable. Preferible en diabéticos, inmunodeprimidos o con alergias múltiples.

USO DE AGUJAS SEMIPERMANANTES (ASP)

1) Limpiar la oreja

2) Quitar el inyector de su embalaje.

3) Coloque el extremo del inyector en el punto a tratar y presione hacia abajo, perpendicular a la superficie de la piel.

4) Si es necesario, proteger la aguja con un esparadrapo.

5) Una vez que la aguja está en su lugar, puede ser estimulado por el imán del inyector. (Solamente para el tipo de acero inoxidable estándar). Coloque el estuco negro frente a la cabeza de la aguja y gire el inyector alrededor de sí mismo en ambas direcciones. Una vuelta por segundo durante aproximadamente 30 segundos.

6) La aguja generalmente se cae después de unos días, pero se puede quitar con un pequeño clip de ser necesario.

Contraindicaciones

1) Pacientes alérgicos al níquel (utilizar agujas de titanio)

2) Pacientes tratados con anticoagulantes.

3) Pacientes inmunocomprometidos

AGUJAS AURICULARES PERMANENTES – ASP PERMA

La ASP Perma evita tener que repetir la implantación de una ASP original (classic – gold o titanium).

Las indicaciones de la ASP Perma son las patologías crónicas como dolores permanentes. Disturbios psíquicos, problemas neurológicos persistentes, perturbaciones funcionales crónicas y las debidas a las adiciones.

Características:

1. Estimulación auricular prolongada para las afecciones o dolores crónicos.

2. Aguja de titanio médico macizo, 100% biocompatible (antialérgico))
3. Implantación subcutánea con aplicador unitario, preciso y estéril.
4. Retiro eventual posible con pequeña cirugía. Respetar las precauciones de uso

PAUTAS DE TRATAMIENTO:

La asepsia auricular primer pasó en todo tratamiento.
Si el paciente lleva pendientes deberíamos retirárselos.
Calibrar sensibilidad del buscador de puntos.

RECORDAR:
Para tratar dolor: usar oreja homolateral
En enfermedades sin dolor: usar oreja dominante
Paciente diestro = tratar oreja derecha
Paciente siniestro = tratar oreja izquierda
La oreja que duele o con mayor dolor es la dominante. Siempre se trata esa oreja.

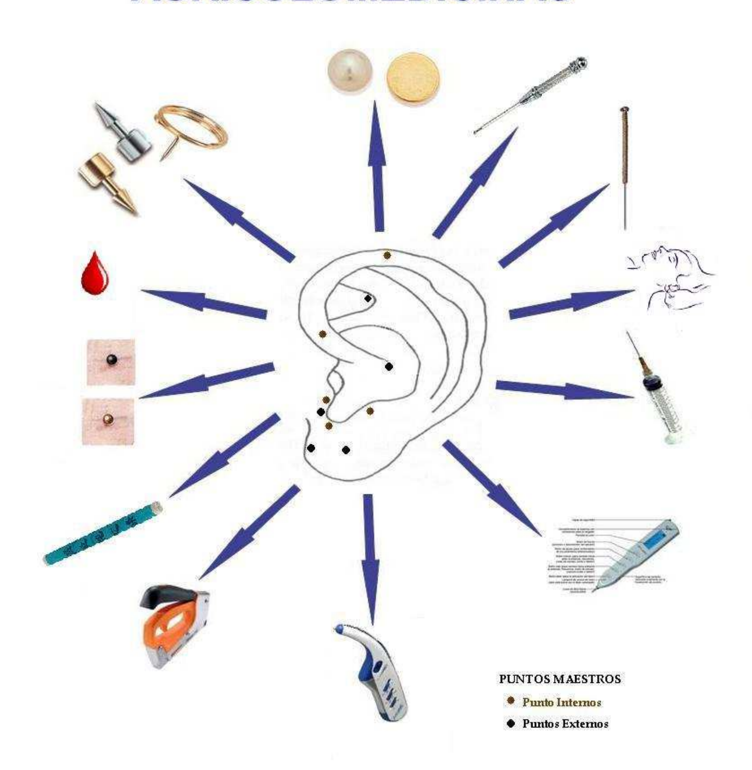
DETECCIÓN O ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA.
Es un método de investigación objetivo, dado que no depende de las indicaciones y reacciones subjetivas del paciente, sino de un cambio en la resistencia de la piel al paso de una corriente muy débil, de, aproximadamente, 20 microamperios, que no tiene ningún efecto terapéutico. Este cambio de resistencia sólo se hace manifiesto en los puntos patológicos que son representativos de las zonas alteradas del organismo.
Los aparatos que se utilizan tienen un electrodo doble que es capaz de evaluar la resistencia del punto en proporción con la piel circundante inmediata. Por medio de una conexión puente, se compara el valor del electrodo central con el del electrodo cilíndrico.
Podemos utilizar la electroacupuntura bien para SEDAR, por ejemplo utilizando ondas continuas de 100 Hz y una intensidad media; o bien para ESTIMULAR con ondas variables de 1 a 10 Hz a una intensidad fuerte.

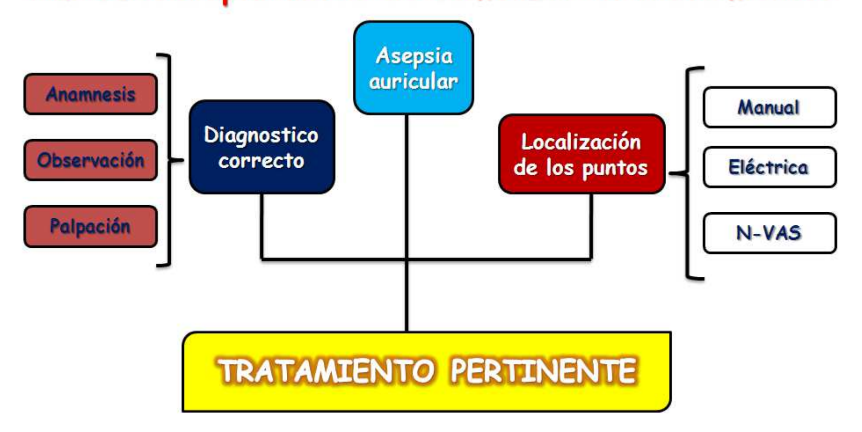
- Utilizar frecuencia de hasta 20 Hz* para tonificación por 10 minutos*
- Y por encima de 30 Hz* para sedación por 15 minutos*
- * La frecuencia y el tiempo varía según el aparato utilizado.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES AL APLICAR EL ELECTROACUPUNTOR
1. En caso de estar enfermo de diabetes, o padecer alguna otra enfermedad, debe consultar a su médico antes de emplear el aparato.
2. Las mujeres embarazadas deben tomar las medidas de precaución necesarias y considerar su capacidad de resistencia individual. En caso dado deben consultar a su médico.
3. No aplique el aparato en partes del cuerpo con inflamaciones, quemaduras, infecciones, erupciones cutáneas, heridas o en zonas demasiado sensibles.
4. El uso del aparato debe producir una sensación agradable. En caso de experimentar dolor o una sensación desagradable, interrumpa el tratamiento y consulte a su médico

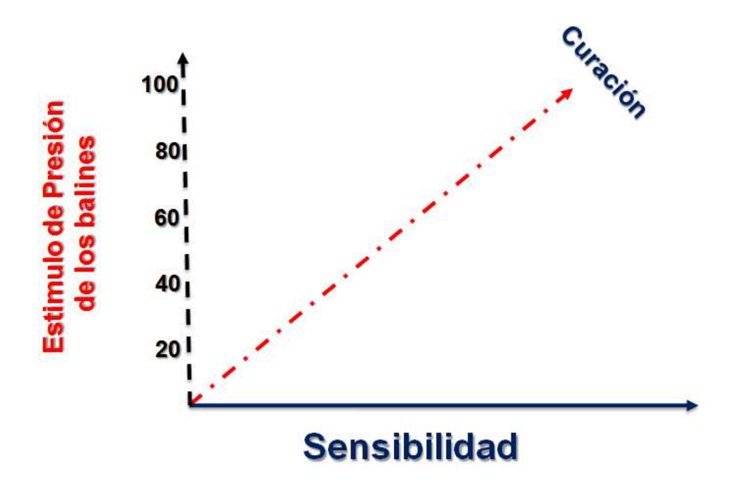
CUIDADOS CON LAS AGUJAS IMPLANTADAS:
1 – Cuidado al atender teléfonos.
2 – Si presenta dolor durante 3 (tres) días, podemos remover las agujas implantadas.
3 – Ante cuadro infeccioso remover las agujas y tratar el sitio.
4 - Si hay reacciones alérgicas: remover las agujas.

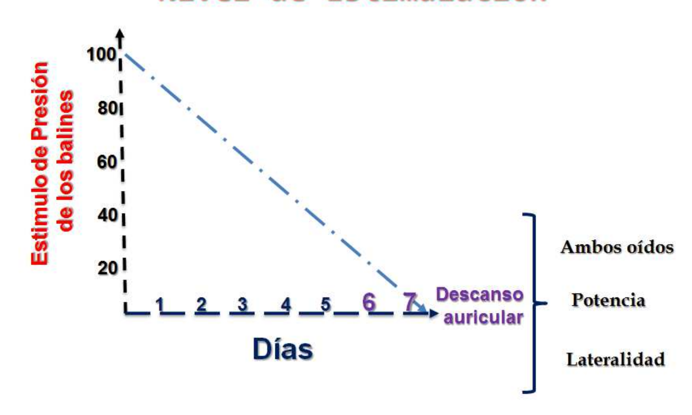
5 – No hay contraindicación para tomar un baño o dormir con una buena almohada.
6 – Retire la aguja si se cae: evite que caiga en el conducto auditivo externo.






¿Cómo es la curación energética con Acupuntura ?
Estado de la energía corporal
ENFERMEDAD
Deficiencia
Exceso
Estancamiento
Nivel afectado
Qi-Yang/Yin- Xue- Jing- Zang-fu
Efecto sobre la energía
Tratamiento con acupuntura
SALUD
La incrementa
La disminuye
La libera
EQUILIBRIO ENERGETICO


Nivel de Estimulación
Curación
100
80
60
40
20
Estimulo de Presión de los balines
Sensibilidad



PARA RECORDAR:

Los puntos del lóbulo, antitrago, ante hélice, Cruz superior y escafa, pueden recibir un refuerzo con la colocación de balines en la parte posterior de la oreja.

Estas regiones representan estructuras musculo esqueléticas, que tiene mejor estimulación auricular en la parte posterior, donde la inervación espinal es más abundante.

Manual práctico de auriculoterapia. Marcos Lisboa Neves. 2009

Si utilizamos el detector electrónico (como el método más objetivo) consideramos como puntos de máximo potencial: el 95.PA (Riñón) y el 55.PA (Shen-men); todo aquel punto o área que supere ese nivel se considera reactivo o barosensible.

El lado predominante se detecta con el test "del aplauso", la mano activa o golpeante en el aplauso se corresponde con la oreja a tratar.

El tratamiento se hace en una sola oreja. El siguiente día de tratamiento se pone en la otra oreja y se deja descansar la oreja tratada. Debemos empezar por la oreja dominante.

Semillas (crónicos) versus bolitas imantadas (agudos). Los chinos utilizan la semilla semen vacarea. Cualquier semilla es efectiva siempre que esté viva. Podemos utilizar las semillas de mijo, mostaza, etc.

Las chinchetas tienen el inconveniente de que son dolorosas. Mayor riesgo de infecciones. En tratamientos de ansiedad se utilizan las chinchetas porque son más efectivas: punto cardioregulador, punto hipertensión y punto ansiedad (forman un delta entre los tres).

Punto Maestro Shen Men. En todo tratamiento se coloca como último punto el Shen Men.

Rinofaciopuntura (Er ZhenLlaoFo).2008

Debemos tener cuidado y nunca atravesar el pabellón de la oreja. En el caso de tratar una enfermedad aguda, la profundidad de inserción, debe ser atravesando el cartílago, pero no la piel de la pared posterior. En el caso de una enfermedad crónica, la punción será más superficial.

www.ceselmed.com

MANIPULACIÓN CON AGUJAS FILIFORMES:

- Debe tenerse en cuenta: ubicación, ángulo de inserción, profundidad y tiempo.
- La precisión de localización es fundamental para el éxito del tratamiento.
- El ángulo de inserción de la aguja facilita el tratamiento según los síntomas.
- El tiempo de aplicación debe ser de 15 a 30 minutos para las agujas tradicionales y de 6 días para agujas permanentes, a partir de entonces se reduce la intensidad del estímulo, debe evitarse el dolor innecesario.
- Sensaciones de calor, frío, dolor, ardor y presión se pueden presentar con la aplicación de las mismas.
- Si el paciente tiene estas molestias por más de tres días se deben retirar.

- ❑ Evitar traspasar el cartílago.
- ❑ Usted también puede fomentar la rotación de la aguja.

MANIPULACIÓN CON AGUJAS FILIFORMES

En afecciones crónicas	En afecciones agudas
Tonificar	Sedar
Superficial	Profundo.
Más tiempo	Menos tiempo
Agujas más finas.	Agujas más gruesas.

NO SE ACONSEJA PUNTURAR EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- En ayunas.
- Estado de embriaguez.
- Con diarrea o haber salido de ella.
- Posterior a esfuerzo físico intenso.
- Durante menstruación.
- En intoxicados o con exceso de medicamentos, sobre todo fármacos que inhiben el efecto de la acupuntura como Sulpiride, Haloperidol, Imipramina, benzodiacepinas, analgésicos opiodes, etc.
- Después de haber recibido “muchas” sesiones de rayos X.
- En situaciones de cambio importante del clima.
- En casos de bloqueo vertebral por anestésicos u otro narcótico.

MAGNETOTERAPIA:

La aplicación de los imanes puede sanar, energizar, rejuvenecer y asegurar buena calidad de vida para usted y toda su familia.Cada célula funciona como un microimán.

La magnetoterapia es una técnica de tratamiento de la acupuntura. Las agujas son sustituidas por imanes que estimulan los puntos de acupuntura gracias al campo magnético. La estimulación por imán es muy efectiva y constante. La magnetoterapia es totalmente indolora.

Los imanes poseen dos polos: positivo-sur y negativo-norte, además varían en intensidad y tamaño.

La OMS ha determinado, luego de cuidadosos estudios, que se consideran seguros sólo aquellos imanes que se hallan dentro de un rango de 300-500 gauss de potencia.

La Fuerza de los imanes médicalizados esta en un rango de 450 a 10.000 gauss. La Fuerza de un imán de nevera decorativo es inferior a 200 gauss.

Tiempo de tratamiento: depende de la intensidad del dolor y del imán utilizado. Se recomienda colocar el imán en la zona afectada por tiempos que varían desde unos minutos hasta varios días.

Frecuencia de tratamiento: es variable, se determina de acuerdo a cada condición particular.

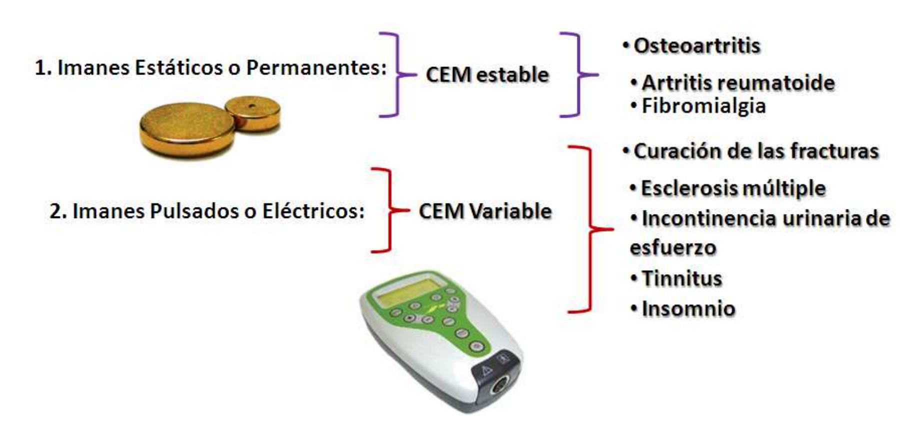
Para ser efectivo un campo magnético, deben estar calculados los ángulos correctos, creando lo que se llama efecto vestíbulo.

http://biomagnetismo-terapeuta.blogspot.com/

Hay dos tipos principales de los imanes: los **imanes estáticos** o **permanentes**, donde el campo electromagnético (CEM) es estable, y **los imanes pulsados** , cuyo campo magnético varía y debe estar conectado a una fuente eléctrica. La mayoría de los imanes de venta libre pertenecen a la primera categoría. Estos son imanes de baja intensidad que se utilizan de forma independiente e individual. Los imanes pulsados se venden en pequeños dispositivos portátiles, o se utilizan en la práctica bajo supervisión médica.

“Seleccione los balines magnéticos con un diámetro de 1,5 a 2,0 mm y una intensidad magnética de 0,05 a 0,08 teslae (500 a 800 g). Fije los balines en los puntos seleccionados. Empiece el tratamiento en un solo oído y cambie en el oído del lado opuesto cada cinco a siete días”

Modern Chinese Ear Acupuncture. Ping Chen. 2004



MOXIBUSTIÓN

La Moxibustión es una práctica importante de la Medicina Tradicional China. Consiste en estimular los puntos de acupuntura con calor a través de la aplicación de un “puro” o “cono” de Artemisa incandescente (MOXA).

La moxibustión, a la cual nuestros antepasados llamaban “terapia de la longevidad”, desempeña el doble papel de prevenir las enfermedades contagiosas y fortalecer la salud. Al quemarla para calentar ciertos puntos clave, la artemisa, una planta medicinal, regula las facultades fisiológicas, de modo que fortalece a la persona y le proporciona defensas contra las enfermedades. Por regla general, la artemisa se prepara en forma de soga enroscada.

El uso de la Moxa es limitado, pero específica para el tratamiento de dolor de oído o el resfriado común y otras condiciones. Puede ser aplicado indirectamente sobre el punto o sobre una aguja.

La combustión de las moxas tiene la propiedad de calentar profundamente los meridianos mejorando la circulación de la energía.

Existen varias técnicas de aplicación:

• La moxibustión directa: es la técnica más tradicional, se colocan directamente los conos de Artemisa en la piel.

• La moxibustión indirecta: se aplica la moxa sin tocar la piel. Existen 3 métodos:

- utilizar una substancia aislante de unos 3mm,
- acercar un puro de Artemisa ardiendo a una distancia de 3 o 4 cm,
- encender un cono de Artemisa en aguja aplicada en un punto de acupuntura: técnica aguja caliente.

MOXIBUSTIÓN INDIRECTA CON PURO:
Después de localizar dicho punto, se enciende la artemisa y se coloca cerca del mismo, concretamente a entre 0,5 y 1 *cun* de distancia, para que la parte de la piel afectada sienta calor; la aplicación se prolonga por espacio de entre 10 y 15 minutos. A continuación se traslada la artemisa a otro punto clave para realizar la misma operación. Se hace así una vez al día y tres días forman una sesión de tratamiento.

"Las observaciones clínicas y los estudios experimentales han confirmado que las acciones sanitarias de la moxibustión pueden regular y mejorar las funciones inmunológicas del organismo fortaleciendo su capacidad de resistencia contra las enfermedades. La moxibustión para el fortalecimiento de la salud es de aplicación simple, no produce efectos secundarios y es conveniente tanto para los niños como para los adultos".

Tratado de Acupuntura. Beijing, China. 1985

PRECAUCIONES:
1. El cabello alrededor de la oreja debe ser bien atado para prevenir que se queme cuando se aplica la moxibustión.
2. Es posible que en algunos casos queden unas pequeñas ampollas residuales por la técnica. Si son grandes hay que puncionarlas y curarlas.
3. Se recomienda no usar moxa en los casos de síndrome tipo Shi (exceso), síndrome tipo calor y en los pacientes con fiebre producida por deficiencia de yin.
4. No es aconsejable efectuar moxibustión con cicatriz en la cara y donde están los vasos sanguíneos grandes.
5. No es conveniente la moxibustión en la región abdominal y en la lumbosacra de las embarazadas.
6. Algunas pacientes usan una laca para el pelo sumamente inflamable. Por ello, debe separarse cuidadosamente hacia atrás el pelo, apartándolo de la zona calentada.

MÉTODO DE SANGRÍA:
1. Este método utiliza una lanceta de insulina o la aguja de tres filos, para hacer un solo agujero o más, muy cerca de la región que vamos a tratar con fines terapéuticos.
2. Se utiliza desde la antigüedad, para eliminar el calor interno y el estancamiento del Qi (energía) y Xue (sangre) que de acuerdo a la fisiología de la medicina tradicional china es apropiada para la enfermedad (ver grafica).
3. Es una forma grande de mejorar la aplicación de las semillas y ayuda a comunicar y drenar los canales y colaterales, elimina el estancamiento y facilita la circulación de la sangre. Es calmante, antiinflamatorio, analgésico, y es la 1ª maniobra que se debe hace para ejecutar la dispersión.
4. Este método se usa para tratar la fiebre alta, dolor debido al estasis de sangre, dolor de cabeza, mareos y vértigo debido a la hiperactividad del yang del hígado, dolor e hinchazón conjuntival, estreñimiento, y la dermatosis debido al calor excesivo de los pulmones y del intestino grueso.

SANGRIA ACUPUNTO AURICULAR



*"En el servicio de dermatología del Hospital Estatal de Sean Gai ha reportado los resultados de ensayo sobre la sangría auricular para el tratamiento de cien casos de **verruga plana** con un resultado de curación del 49% y efectividad total del **51%**; el servicio de cardiología del mismo hospital ha estudiado 50 casos de **hipertensos** que presentaban cefaleas donde se logro un **92%** de efectividad total. Concomitantemente se observó en otro grupo (treinta casos) con el mismo diagnóstico que fueron tratados únicamente con remedios Chinos había solamente un **70%** de efectividad total y un tercer grupo (treinta casos) medicados con antihipertensivos alopáticos con una efectividad total del **67%.** En comparación de los tres, la sangría acupuntural logro los mejores resultados (P<0.01)".*

Sangría Acupuntural. Yu Sheng Tze.2007

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES:

- Aplicar buena asepsia de la oreja antes del procedimiento
- Nunca debe olvidarse explicar bien al paciente lo que se va a hacer para que coopere con el médico.
- Esterilización estricta para prevenir infecciones y no bañarse durante uno o dos días después del tratamiento.
- Contraindicado en los mismos casos que la acupuntura.
- Contraindicado en enfermedades hemorrágicas.
- Contraindicado en pacientes de anemia e hipotensión.
- No es aconsejable punzar para sangrar en el caso de varices grave.
- Contraindicado en angiomas.

MASAJE AURICULAR

"Este tipo de masaje se realiza masajeando la aurícula con los dedos o con una barrita de vidrio. El objetivo es lograr efectos terapéuticos estimulando los puntos auriculares en la oreja. Es muy fácil de realizar y de enseñar y es muy útil en patologías crónicas, donde se necesita la ayuda del propio paciente.

El masaje auricular puede ser enseñado al paciente de modo que cada cierto tiempo (indicado por el terapeuta) estimule los puntos relacionados con la enfermedad, así como también en el caso de tratamiento con semillas o balines".

Tratado Didáctico de Auriculomedicina, Juan R Villaverde.2004

Lo primero: Limpieza auricular

Si tú te masajeas el pabellón auricular, u otra persona te lo hace, sentirás placer, ya que el cuerpo sabe que lo estas sanando. Sin embargo, si se masajea con mayor énfasis, y si te ayudas con el borrador de un lápiz, podrás encontrar algunas zonas dolorosas y otras muy dolorosas, las cuales se asocian con aéreas corporales enfermas. También puede ser cualquier otro palito o estilete de madera o metal, siempre con punta roma y delgada.

En los más de 200 puntos que tiene cada oreja y que son de un diámetro de 1 mm. aproximadamente, lo que se busca es ubicar cuales son los más dolorosos. Todos los puntos que duelan, corresponde a un órgano o función del cuerpo alterada.

Con seguridad, estos puntos están señalando que una zona u órgano del cuerpo está con problemas de salud, ya sean orgánicos o problemas psicológicos.

El Tratamiento frecuente con masaje en las orejas nos ayuda para:

Dolores crónicos.

Depresión.

Impotencia.

Cansancio.

Estrés.

Problemas respiratorios.

Problemas hormonales.

También puedes mejorar la libido ya que existe un punto de estimulación sexual en la parte superior del trago, punto del deseo sexual, que aumenta la libido y hay otro punto para disminuir el deseo sexual o punto Jerónimo.

El masaje debe hacerse tres veces al día por espacio de 3 minutos cuando menos, con fuerza ambas orejas dando mayor importancia a las zonas que duelan. Hazlo en este momento y verás que luego de unos tres minutos, tendrás mayor energía y te sentirás aliviado de algunas dolencias.

Procura hacerlo con firmeza pero sin herirte, por lo que debe presionarse, no sobar o deslizar el borrador o palito que estés utilizando, ni tampoco con el masaje.

Se deben realizar masajes radiales de tipos simpáticos o centrípetos o parasimpáticos o centrífugos.

EL MASAJE:

Amasar, Friccionar y Traccionar:

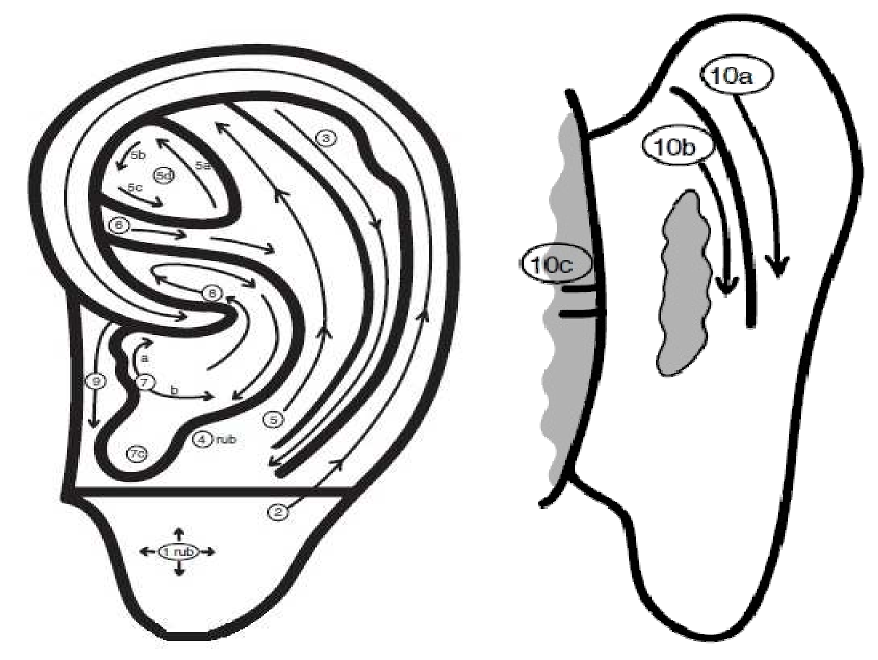
Logra: calentar el cuerpo, evita la fatiga, relaja la mente, mejora la circulación sanguínea, etc.

Si el órgano blanco del problema se encuentra en el lado izquierdo, en general, el tratamiento deberá hacerse utilizando la oreja del mismo lado, al menos de que en el oreja contraria el punto en referencia sea más doloroso, en este caso se utilizará el punto más doloroso (10 -12 %).

- **Si vamos a tratar órganos como hígado y bazo solemos preferir en la oreja donde no se superponen con los pulmones (fases de Nogier)**
- **Los puntos dolorosos deben ser reestimulados periódicamente, en las enfermedades agudas cada 3 o 4 horas y en las crónicas 1 a 2 veces al día, según su gravedad, hasta que el dolor desaparezca.**
- **En quemaduras suele usarse la oreja contralateral (contrario) a la zona afectada.**

Existen mucho tipo de masajes auriculares y debemos

Cada zona de la oreja debe ser masajeada de manera suave, sin ocasionar dolor, por donde comience, depende de si está dando un masaje o se lo está haciendo usted mismo, pero indudablemente de lo que quiera logar usted para la salud de su cliente o la suya.



http://acupunctureschoolonline.com

EFECTOS:

1. Estimular las circulaciones energética y sanguínea en los pabellones de las orejas y en el mismo oído.
2. Potencia la audición.
3. Las orejas guardan correspondencia con los riñones; al dar masaje a las orejas estimulamos dichos órganos.
4. Por otra parte, los pabellones de las orejas son zonas reflejas en donde se proyecta todo el organismo, de modo que al estimularlos activamos todos los puntos reflejos del cuerpo y fortalecemos todas las funciones en conjunto.

Las personas que reciben masajes auriculares, experimentan muchas sensaciones diferentes, no sólo en el oído, también en los órganos internos de su cuerpo. Sensaciones como: calor y adormecimiento en el oído, alcanza casi el 80% de los pacientes, son un signo de éxito del tratamiento. El dolor también es una reacción normal.

Con respecto a las sensaciones en sus cuerpos, tenemos:

1. Calor: a menudo en los pacientes afectados con enfermedades crónicas como el reumatismo, la artritis, la osteoartritis.
2. Adormecimiento: en pacientes con enfermedades crónicas.
3. Frío: es una característica de los pacientes afectados por tuberculosis, artritis, etc.
4. Hormigueo: se presenta en personas con trastornos de la piel.
5. Dolor: se siente dolor en el órgano afectado, y poco a poco, se alivia.

BIBLIOGRAFIA

Esta son las referencias bibliográficas de libros y revistas utilizadas en la elaboración del libro guía.

1. Medicina auricular introducción práctica. Raphaël Nogier. 2006.
2. Étiomédecine, Jean Louis Brinette.2009.
3. **Digitopuntura- Auriculoterapia Ana María Carballo, 2006.**
4. CURSO DE AURICULOPUNTURA Marcelino Llopis Pascual Nov. de 2009.
5. **Auriculoterapia Practica. Carlos Rubio S. 1992**
6. **Chinese Auricular Acupuncture. Skya Abbate. 2004**
7. **Manual de Auriculoterapia. Terry Oleson, 2005**
8. MEDISAN 2007;11(3)
9. OlesonT, Kroening R, Bresler D - An experimental evaluation of auricular diagnosis, (1980).
10. **Manual de Auriculoterapia. Moises Lipszyc.1989**
11. Terapias complementarias. Ana María Carballo. 2000
12. La Acupuntura de Oído y la Medicina Auricular en las Ciencias Odontológicas. Nogier y Bahr
13. **Auriculoterapia técnicas y tratamientos Fabio Budris 2005**
14. LI-CHUN HUANG (2002)
15. **APUNTES DE ACUPUNTURA DE 2º CICLO. Joseppe Bonnano.2005**
16. La auriculoterapia. José A. Morales del Río.2005
17. Introducción a la Terapia Auriculopuntural M.T.Ch. Txema Bañón.2009.
18. TRATADO DE ACUPUNTURA. Padilla Corral y Julio García Vida.
19. **Ernesto Garcia; AURICULOTERAPIA; Ed. Roca; São Paulo; 1999. Pág. 5**
20. PRÁTICA FÁCIL DE AURICOLOTERAPIA Y AURICULOMEDICINA; Ed. Icono; São Paulo; 2001.Rafhael Nogier
21. Introducción medicina china 2009.
22. Medicina tradicional china para mujeres.2000
23. **Tratado Didáctico de Auriculomedicina, Juan R Villaverde.2004**
24. **Auricular Therapy. Bryan L. Frank, Nader E. Soliman. 2006**
25. EMBRIOLOGIA CLINICA. Keith L. Moore,T. V. N. Persaud. 2009
26. **Tratado de Acupuntura. Beijing, China. 1985**
27. Principles of Ear Acupuncture. Axel Rubach 2001
28. Acupuntura y Auriculoterapia. Floreal Carballo, 2004
29. Color atlas of acupuncture. Hans-Ulrich Hecker and al. 2001
30. Cuadernos de Cirugía, Vol. 17 N° 1, 2003, pp. 75-85
31. Manual-CTO-Otorrinolaringología.2006
32. Álvarez Díaz, TA. Manual de Acupuntura. ECIMED,1992
33. Acupresión: Aplicaciones clínicas en los trastornos músculo-esqueléticos. John R. Cross - 2002
34. **Ear Acupuncture, Kajsa Landgren. 2008.**
35. Araujo Sosa – Descripción de puntos auriculares. Año IX - Núm. 143 - Junio de 2008

36. Principios de la medicina deportiva china.2006
37. Auriculoterapia. Prof. Ms. Jean Luis de Souza.2009
38. Microsystems acupuncture, Hans-Ulrich Hecker.2006
39. Auriculotherapy Raphaël Nogier. 2008
40. Medicina Biológica / Núm. 3 / Diciembre 2006.
41. **Rinofaciopuntura (Er Zhen Llao Fo).2008**
42. Sangría Acupuntural. Yu Sheng Tze.2007
43. Tlahui-Medic. No. 24, II/2007
44. Experimental Biology and Medicine 228:1201-1207 (2003)
45. Estudio del efecto de la auriculopuntura en el Manejo de la ansiedad del paciente alcohólico. 2008
46. Tesis del Inst. Politécnico Nacional sobre Auriculoterapia vs Acupuntura en lumbociatica.2009
47. Efectividad de la Auriculoterapia en el dolor ocular por glaucoma agudo.2008
48. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(6):560-4
49. Tratamiento de la hipertensión arterial diastólica ligera utilizando microsistema de oreja.2002
50. Tesis del Inst. Politécnico Nacional sobre Auriculoterapia vs Enalapril.2008.
51. **Auricular Therapy: A Comprehensive Text Color Edition: Auricular Phases ...** Bryan L. Frank,Nader E. Soliman. 2006.
52. Acupuncture energetics Joseph M. Helms 1995
53. Laser Therapy. Practical PAIN MANAGEMENT, May 2008
54. **Auriculoterapia en niños tratamiento del dolor crónico a propósito de un caso. Luis Cáncer Villacampa. 2007.**
55. L.A. Kalish et al. / Controlled Clinical Trials 25 (2004) 76–103
56. Avants SK, Margolin A, Holford TR, Kosten TR: A randomized controlled trial of auricular **acupuncture** for cocaine dependence. Arch Intern Med 160:2305–2312, 2000.
57. **Auriculoterapia como tratamiento de la Litiasis Renal en Venezuela en los años 2005-2006.**
58. Derivados del Ectodermo. Gioconda Manassero.2003.
59. Efecto del punto auricular shen-men en la onda del pulso del volumen digital en sujetos sanos.2007.
60. **Curso básico de Auriculoterapia. Alexander Sánchez Robert.2003.**

Esta son las principales URL que se utilizaron en la elaboración del libro guía.

1. **http://www.yinyanghouse.com/theory/auricular/acupuncture_information**
2. www.shen-nong.com/eng/lifestyles/tcmrole_slee...
3. http://www.parkinson-therapie.com/htm/es/html/Terapia.html
4. http://www.acacd.com/
5. www.medspain.com/ant/n10_mar00/Zoster.htm

6. www.ceselmed.com
7. **http://www.salud-sin-dolor.com/p-auriculoterapia.htm**
8. **http://www.earmedicine.us/about.html**
9. http://www.cliniquebiosynergie.com/auri.html
10. http://www.monografias.com/trabajos25/punto-de-acupuntura/punto-de-acupuntura.shtml
11. www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-0596200600...
12. http://www.universalreflex.com/article.php/20051027133133490
13. http://stresshelp.tripod.com/id16.html
14. http://www.zhong-yi.org/
15. **www.acupunturachina.com**
16. http://ariben.wordpress.com/
17. **http://auriculoterapiacomsementes.blogspot.com/**
18. morfologiaunefa.blogspot.com/2007/10/diferenc...
19. **www.orelhadeabano.com.br/.../esp/tenhoabano.html**
20. http://www.iqb.es/diccio/o/images/oreja/oreja01/oreja01.htm#
21. **http://www.otorrinoweb.com/_izquie/temas/02.1anaoidom/1_anatomia_pabellon.htm**
22. www.acupunturasc.com/tema1.htm
23. www.elinformador.com.ve/
24. www.webislam.com
25. www.tarotclaraleon.com/libroartes/fisionomia.htm
26. planocreativo.wordpress.com/.../23/las-orejas/
27. http://www.sld.cu/sitios/embriologia/temas.php?idv=7279
28. http://www.planetacurioso.com/

AUTOR:

EDGARDO AGUILAR HERNÁNDEZ:

Médico Cirujano Unilibre, Conferencista e Investigador de Terapias Alternativas ACOMTAL (Asociación Colombiana de Medicinas Tradicionales y Alternativas), Medico Clínica regional Caribe de la Policía Nacional, Médico de Urgencias Hospital La Manga, ExAsesor Medico Casa Natura JGB, Conferencista laboratorios Zambon, Merck, Naturfar, Mineralin. Ex Médico de Urgencias del Seguro Social, Excatedrático de Psicología Universidad Simón Bolívar; Instructor de diplomados de UCI y de Urgencias en la Fundación Para El Desarrollo Tecnológico, Científico Y Cultural De Colombia (FUNTEC).

Ponente sobre la importancia de los omega-3 en el segundo congreso ASOMEGA. Barranquilla, del 13 al 15 de julio del 2000; Director del curso básico de Fitoterapia, realizado el 2 y 3 de agosto del 2003 en ACOMTAL; Ponente sobre antioxidantes y cáncer en el I encuentro internacional para el manejo del cáncer con medicina alternativa, realizado en Barranquilla del 15 al 16 de octubre de 2004 ACOMTAL; Ponente sobre Fitoterapia e Inmunidad en II foro regional salud, cultura y participación social Universidad Simón Bolívar, realizado en Barranquilla del 3 al 5 noviembre de 2004. Autor de monografías de productos naturales y libro de stress y terapias alternativas. Capacitador de Cursos de Terapia floral, masaje terapéutico,

Digitopuntura y reflexologia, organometría funcional (dermatron), homeopatía, acupuntura auricular.

- Seminario de formación con el Dr Terry Oleson Octubre-2011.
- Certificado Internacional Nº 6372 por Auriculotherapy Certification Institute (ACI) Estados Unidos.
- Curso de formación en Auriculoterapia del Instituto Medicina Tradicional China de Beijín 2004.
- Curso de Auriculopuntura de CEDESNA 2009.
- Curso de formación en Reflexología Podal CEDESNA 2005.
- Curso de formación The International Academy for Homotoxicology (IAH) 2012
- Curso de Electroacupuntura de Voll Escuela Los Robles-Magnofarma 2010.

Administrador del diplomado de auriculoterapia por Internet: http://grupos.emagister.com/diplomado_de_auriculoterapia/38282.